

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika pro vychovatele

Kód oboru: 7506R029

Název bakalářské práce:

***PROBLEMATIKA AUTISTICKÉHO CHOVÁNÍ VE
VÝCHOVNÉ PRAXI***

***THE PROBLEMS OF AUTISTIC BEHAVIOUR IN
EDUCATIONAL PRACTICES***

Autor:

Miroslava Bohoňková
Lipová 349
332 09 Štěnovice

Podpis autora: _____

Vedoucí práce: Ing. Zuzana Palounková

Počet:

| stran | obrázků | tabulek | grafů | zdrojů | příloh |
|-------|---------|---------|-------|--------|---------|
| 78 | 0 | 0 | 7 | 21 | 9+ 1 CD |

CD obsahuje **celé** znění bakalářské práce.

V Liberci dne: 30.4.2008

Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom(a) povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne:

Podpis:

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych ráda poděkovala Ing. Zuzaně Palounkové za podnětné konzultace a trpělivý přístup při zpracování této bakalářské práce.

OBSAH

| | |
|--|-----------|
| ÚVOD..... | 7 |
| 1 TEORETICKÁ ČÁST..... | 8 |
| 1.1 HISTORICKÝ VÝVOJ, TERMINOLOGIE AUTISMU | 8 |
| 1.2 DEFINICE AUTISMU | 9 |
| 1.3 ETIOLOGIE AUTISMU..... | 10 |
| 1.4 KLASIFIKACE AUTISMU..... | 11 |
| 1.5 DIAGNOSTIKA A PROJEVY AUTISMU | 13 |
| 1.5.1 Diagnostika autismu | 13 |
| 1.5.2 Specifické projevy autismu..... | 16 |
| 2 VÝCHOVA A VZDĚLÁVÁNÍ JEDINCŮ S AUTISMEM | 23 |
| 2.2 ZÁKLADNÍ VÝCHOVNÉ PRINCIPY A POSTUPY..... | 25 |
| 2.3 VÝZNAM RODINY VE VÝCHOVĚ AUTISTICKÝCH DĚTÍ..... | 28 |
| 2.4 VLIV PROSTŘEDÍ NA VÝUKU JEDINCŮ S AUTISMEM | 29 |
| 3 PŘÍSTUPY K JEDINCŮM S AUTISMEM..... | 29 |
| 3.1 POSTUPY PŘI ROZVÍJENÍ KOMUNIKACE | 29 |
| 3.2. PROBLEMATIKA CHOVÁNÍ..... | 30 |
| 3.2.1 Příčiny rušivého chování: | 30 |
| 3.2.2 Metody zvládání problémového chování..... | 32 |
| 3.2.3 Užití odměn | 34 |
| 3.2.4 Užívání trestů..... | 35 |
| 3.2.5 Opakující se chování a zvláštní zájmy | 38 |
| 3.2.6 Problém agresivity | 40 |
| 3.2.7 Problém sebepoškozování | 41 |
| 3.3 TRÁVENÍ VOLNÉHO ČASU..... | 42 |
| 4 STRUKTURALIZACE | 44 |
| 4.1 STRUKTUROVANÉ PROSTŘEDÍ..... | 45 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 4.2 | STRUKTUROVANÝ ČAS..... | 46 |
| 4.3 | DALŠÍ FORMY STRUKTURALIZACE..... | 48 |
| 4.4 | TEACCH PROGRAM..... | 49 |
| 5 | PRAKTICKÁ ČÁST..... | 50 |
| 5.1 | CÍL PRAKTICKÉ ČÁSTI..... | 50 |
| 5.1.1 | Stanovení předpokladů | 50 |
| 5.2 | POUŽITÉ METODY | 50 |
| 5.2.1 | Nestandardizovaný otazník..... | 51 |
| 5.2.2 | Rozhovor | 51 |
| 5.2.3 | Metoda kazuistická..... | 51 |
| 5.3 | POPIS ZKOUMANÉHO VZORKU | 52 |
| 5.4 | PRŮBĚH PRŮZKUMU..... | 52 |
| 5.5 | VÝSLEDKY A JEJICH INTERPRETACE..... | 53 |
| 5.5.1 | Získaná data a jejich vyhodnocení | 53 |
| 5.5.2 | Shrnutí výsledků | 57 |
| 5.5.3 | Zjištěné poznatky z rozhovorů, srovnání metod práce a pedagogických přístupů v jednotlivých zařízeních..... | 58 |
| 5.5.4 | Shrnutí výsledků rozhovoru..... | 61 |
| 5.6 | KAZUISTIKA CHLAPCE S AUTISMEM..... | 62 |
| 5.6.1 | Použité metody..... | 62 |
| 5.7 | SHRUTÍ VÝSLEDKŮ A VYHODNOCENÍ PŘEDPOKLADŮ PRAKTICKÉ ČÁSTI..... | 68 |
| 5.7.1 | Vyhodnocení předpokladů praktické části | 69 |
| 6 | ZÁVĚR..... | 70 |
| 7 | NÁVRH OPATŘENÍ..... | 72 |
| 8 | SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ | 75 |
| 9 | SEZNAM PŘÍLOH..... | 76 |
| | RESUMÉ | |
| | PŘÍLOHY | |

ÚVOD

Některé lékařské diagnózy, přes všechno naše úsilí nemůžeme změnit, je však v našich silách je významným způsobem ovlivnit. Ke zmíněným diagnózám můžeme řadit i autismus.

Téma své bakalářské práce jsem si vybrala na základě svého zájmu o tuto problematiku. Pracuji s postiženými jedinci 11 let a stále se snažím v tomto směru získávat co nejvíce informací, poznatků a zkušeností. Ve škále rozmanitých diagnóz se kterými jsem měla možnost se setkat, mne velmi zaujala problematika autismu, která je velmi složitá a obsáhlá, ale zároveň také zajímavá a poučná. Zejména při mém působení na výchovném oddělení ÚSP, jsem se setkala s jedinci s autismem, každý z nich byl naprosto odlišný ve svých fyzických i psychických projevech. Zpočátku jsem pracovala s těmito jedinci intuitivně, metodou pokus-omyl, neznala jsem žádné speciální výchovné metody. Přes veškeré úsilí jsem jim často nerozuměla, nevěděla jsem jak mám jednat, abych se vyhnula záchvatům agresivity. To, že jsem zde selhala mě podnítilo k dalšímu studiu této problematiky a také k napsání této bakalářské práce

Nyní jako pedagog na základní škole speciální pracuji s několika dětmi s autismem a zjišťuji, že u každého z nich se musí využívat jiných metod, forem a speciálně pedagogických přístupů. Na naší škole se setkáváme převážně s jedinci mentálně retardovanými. Pokud se však k této diagnóze přidruží navíc autismus je vzdělávání a výchova mnohem složitější a náročnější a je nezbytné být v tomto ohledu profesionálem. V každodenním kontaktu s autistickými dětmi jsem pochopila, že je toho ještě mnoho, co neznám a nevím, také proto jsem se snažila v této práci zjistit a shromáždit co nejvíce praktických poznatků.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou.

Teoretická část dává ucelený přehled základních poznatků o autismu, vzdělávacích a výchovných přístupech. Praktická část se zabývá problematikou zvládání problémového autistického chování v praxi.

Cílem praktické části bylo oslovit pedagogy, kteří s jedinci s autismem pracují a zjistit pomocí dotazníku, zda se pedagogové setkávají s problémovým chováním ve své praxi, zda jsou dostatečně připraveni na zvládání práce s autistickými jedinci,

s jakými speciálními metodami a zásadami pracují. V rozhovoru s nimi práce zjišťuje, jaké mají zkušenosti, jaké používají speciální pomůcky, které metody práce s autistickými jedinci se jim v praxi osvědčily, jak zvládají problémové chování jedinců s autismem, kde hledají odbornou pomoc. K dokreslení problematiky byla použita kazuistika jedince s autismem.

Přínosem celé práce je shrnutí nejvhodnějších metod a postupů, které v praxi pomáhají a jsou praxí ověřené. Práce by měla podat nezbytné informace pedagogům, vychovatelům, kteří s autisty pracují a hledají pomoc ve své výchovné práci.

Vypracováním této bakalářské práce uzavírám studium v oboru speciální pedagogiky a věřím, že všechny cenné teoretické poznatky získané studiem budu moci uplatnit v praxi, ve své profesi vychovatelky.

V praxi jsem zjistila, že i když je každodenní péče o člověka s autismem náročná, nemusí být nutně smutná a bezútěšná.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 HISTORICKÝ VÝVOJ, TERMINOLOGIE AUTISMU

Termín „autismus“ (Hrdlička M., Komárek V., 2004) poprvé použil Eugen Bleuler v roce 1911 při popisu psychopatologie schizofrenie. Od r. 1943 je termín „AUTISMUS“ používán jako označení pro poruchu afektivního kontaktu jako tzv. „raný dětský autismus“, jež tehdy popsal americký pedopsychiatr Leo Kanner, který jej charakterizoval těmito projevy:

- neschopností navazovat vztah s rodiči a reagovat na ně od útlého dětství
- neosvojením si řeči takovým způsobem, jak je to běžné u normálních dětí, dále tím, že se u nich řeč často vůbec nerozvine nebo, že mluví zvláštním způsobem, který ztěžuje komunikaci
- projevuje se u nich stereotypní chování, a to na různých vývojových stupních, od prostých opakovaných pohybů těla až ke komplexním rituálům, které se sestávají z prvků chování následujících v přesném pořadí
- projevují se u nich problémy při zpracování smyslových informací
- a velká skupina dalších specifických problémů v chování

1.2 DEFINICE AUTISMU

Autismus (z řeckého „autos“ = sám) je vývojové pervazivní (všepřonikající) postižení postihující jedince ve všech složkách jeho osobnosti. Je poruchou celkového vývoje a způsobu poznávání světa, což je příčinou patologického vývoje sociálních vztahů, afektivity a emotivity.

„Autismus je chorobná zaměřenost k vlastní osobě spojená s poruchou kontaktu s vnějším světem“. (Vocilka, 1994).

Jedinec ztrácí schopnost najít a pochopit smysl našeho světa. Lidé s autismem vykazují nedostatky především v oblastech komunikace, sociální interakce (sociálních vztahů a omezených vzorců chování) a představivosti (imaginace)-tzv. triády (Vocilka, 1994).

Postřehy v komunikaci: Nereaguje na své jméno, neříká co chce, opožděný vývoj jazyka. Nereaguje na pokyny, někdy působí dojmem, že je neslyšící. Zdá se, že slyší, ale nikoli ostatní osoby. Neukazuje a nemává na rozloučenou. Říkal/a několik slov, ale nyní přestal/a.

Postřehy v sociálním chování: Chybí sociální úsměv, raději si hraje o samotě. Dává přednost sebeobsluze, je velmi samostatný. Některé věci dělá velmi "brzy". Špatný oční kontakt. Působí, že žije ve vlastním světě. Nezajímá se o ostatní děti, ostatní lidi dokáže ignorovat.

Postřehy v chování: Záchvaty vzteku, hyperaktivita, neschopnost spolupracovat, negativismus. Neví, jak si hrát s hračkami. Zabývá se určitými věcmi stále dokolečka. Chodí po špičkách. Neobvyklá fixace na určité hračky (neustále s sebou nosí nějaký předmět). Řadí věci do řad. Reaguje přehnaně na určité materiály či zvuky. Zvláštní pohyby.

Autismus je velmi těžké postižení, které je velmi rozmanité, projevuje se od nejútlejšího věku a i když se projevy v průběhu času zmírňují, přetrvává celý život. Jen 5% jedinců s autismem vede v dospělosti samostatný život. Navíc toto postižení výrazně zasahuje i okolí a život rodiny postiženého. Přes rozšiřující se poznatky o tomto postižení zůstává autismus stále nevyléčitelnou poruchou, kde pouze včasná a kvalitní péče může zlepšit výkony i předpokládaný vývoj takto postiženého jedince

1.3 ETIOLOGIE AUTISMU

Etiologie autismu zůstává zatím nejasná. Zpočátku se mylně předpokládalo, že příčina autismu je v chybném rodičovském přístupu a v psychopatologii rodičů. Tento názor vycházející z (ve své době přeceňované) psychoanalýzy, předpokládal, že děti s autismem reagují svou uzavřeností na patologické rodiče („chladné matky“), které svým negativním a odmítavým postojem vyvolávají autistické syndromy. Léčebný přístup tak spočíval v odebrání dítěte rodičům a jeho umístění do ústavu. Toto přineslo však jen zbytečné utrpení jak dětem tak jejich rodičům (Schopler, Mesibov, 1997).

Nyní se však již ví, že příčina autismu leží v biologické nebo organické oblasti, a že jde v podstatě o neurologickou poruchu čili, že autismus je porucha neurobiologického původu spočívající na genetických faktorech, která se manifestuje v chování. Bylo také zjištěno, že většina z postižených utrpěla během těhotenství, při porodu, či těsně po porodu poškození mozku nebo se v tomto období nacházeli v prostředí, ve kterém vyvíjející se mozek neměl optimální podmínky pro pozitivní růst (infekční choroby, metabolické poruchy či genetické vady). Najdeme zde také poměrně vysoké procento prokazatelných mozkových dysfunkcí. Podrobnějším zkoumáním bylo dále zjištěno, i když případ od případu jsou tyto symptomy různé, že spánkový lalok a někdy čelní jsou zpravidla nějakým způsobem dysfunkční. Vyšetření mozkomíšní tekutiny prokázalo nerovnováhu určitých přenašečů a zjistilo u postižených autismem vysokou hodnotu rozpadu dopaminu a pokles produktů rozpadu noradrenalinu a také, že hodnoty proteinů vylučovaných podpůrnou tkání nervových buněk jsou vyšší. Nadprodukce nervových buněk vede k tvorbě abnormálně dysfunkční synapse a zhroucení. Nervové buňky se jeví více izolované. Dále byly zjištěny abnormality v mozečku, mozkovém kmeni a spánkovém laloku (Schopler, Mesibov, 1997). Z tohoto pohledu je autismus vnímán jako neurologická dysfunkce, která se manifestuje deficitem v chování založenými na mozkových abnormalitách, s tím, že příčina těchto abnormalit je mnohočetná. Můžeme jej tedy označit za chronickou vývojovou poruchu s multifaktoriálními příčinami. Studie dvojčat také hovoří pro předpoklad o silné genetické zátěži při vzniku autismu. Toto však nelze zcela zobecnit, jelikož někdy se setkáváme také s případy,

kde příčinou jsou čistě jen specifické poruchy mozku (Schopler, Mesibov 1997). Četnost výskytu autismu je 0,1% populace. Tzn., že připadá přibližně 1 postižený na 1000 zdravých jedinců, s tím, že toto postižení je čtenější u mužů (uvádí se 3x více) než u žen (Gillberg, Peeters: Praha 1998). Vzhledem ke zpřesňující se diagnostice a způsobu života, však počet jedinců s autismem v poslední době neustále narůstá.

1.4 KLASIFIKACE AUTISMU

Autismus je zařazován mezi tzv. pervazivní vývojové poruchy, pro něž je typický zhoršený vzájemný společenský kontakt, zvláštnosti v chování, způsob komunikace a omezený, stereotypně se opakující repertoár zájmů a aktivit (Vocilka, 1996).

V diagnostice je autismus označován:

Světovou zdravotnickou organizací: MKN -10, Americkou psychiatrickou asociací: DSM-IV (Hrdlička; Komárek 2004).

Neexistují žádné typické případy autismu, každý případ je individuální, a převažují zde spíše rozdíly jak podobnosti.

DĚTSKÝ AUTISMUS /F84.0/

Narušený vývoj se obvykle projeví před věkem tří let. Je charakteristický především opakujícími se způsoby chování, zájmy a aktivitami. Dítě nesnáší změny, mívá specifickou přichylnost k neobvyklým předmětům, trvá na vykonávání zvláštních rutin při rituálech nefunkčního charakteru. Komunikace je silně narušena, někdy tyto děti vůbec nemluví. Takto postižené dítě není schopno konverzovat, stále opakuje věty nebo slova. Chybí přátelské emoční reakce, chybí pohled do očí, dítě se bojí neškodných věcí, má záchvaty vzteku a agrese, samo se zraňuje (např. kousání zápěstí). Chybí spontaneita a tvořivost při hře. Objevují se abnormální smyslové reakce. Bývá extrémně uzavřené, neprojevuje zájem o děti ani dospělé. U tří čtvrtin (někdy se uvádí až u 80%) je přidružena mentální retardace a polovina nezíská nikdy funkční řeč (Vocilka, 1996).

ATYPICKÝ AUTISMUS /84.1/

Liší se od dětského autismu buď dobou vzniku (je zřejmý až po dosažení tří let věku dítěte) nebo nejsou naplněny základní znaky autistického chování. Častý u výrazně retardovaných jedinců (Vocilka, 1996).

RETTŮV SYNDROM /F84.2/

Jde o syndrom postihující zejména dívky, jehož příčina není známa. Časný vývoj je obvykle normální a teprve mezi 7 a 24 měsícem dojde k částečné nebo úplné ztrátě získaných dovedností. Charakteristická je ztráta funkčních pohybů ruky (zvláště patrné jsou stereotypní krouživé pohyby rukou připomínající pohyby mycí) a hyperventilace. U většiny se objevují epileptické záchvaty (Vocilka, 1996).

JINÁ DEZINTEGRAČNÍ PORUCHA VDĚTSTVÍ /84.3/

Vyznačuje se svým nástupem zhruba po dvou letech normálního vývoje a významnou ztrátou dosažených dovedností v oblastech řeči, hry, sociálních činností, motoriky (existující vedle postižení v rámci triády). Většina postižených zůstává velmi těžce mentálně postižena. Epilepsie se u této poruchy vyskytuje častěji (74%) než u jiného typu (Hrdlička; Komárek 2004).

ASPERGERŮV SYNDROM /84.5/

Příznaky jsou obdobné jako u autismu, nevyskytuje se však celkové zpoždění. Kannerův syndrom (klasický autismus) je považován za variantu s nižším IQ a Aspergerův syndrom za variantu s vyšším IQ (rozlišuje je IQ a slovní zásoba). V podstatě lze dětský autismus chápat za nejtěžší a Aspergerův syndrom za nejmírnější variantu téže poruchy (Vocilka, 1996). Většina takto postižených jedinců má normální všeobecnou inteligenci, ale obvykle je značně nemotorná. Vyskytuje se převážně u chlapců, a to v poměru 8:1. Často zde také můžeme pozorovat záliby v neobvyklých předmětech jako jsou např. data, telefonní seznamy, jízdní řády. U některých se projevují nadprůměrné schopnosti v izolovaných oblastech např. matematika, výtvarné aktivity, hudba. Na druhou stranu však nejsou schopni zvládat běžné úkony každodenního života (Vocilka, 1996).

1.5 DIAGNOSTIKA A PROJEVY AUTISMU

1.5.1 Diagnostika autismu

Stanovení diagnózy ze spektra autistických poruch je náročný proces. Autismus není jednotná porucha a je třeba na něj pohlížet jako na obsáhlou komplexní diagnózu. Na určení této diagnózy je nutné komplexní vyšetření, jsou nutná mezioborová vyšetření - neurologie, genetika, somatické a CNS vyšetření, psychologické a psychiatrické vyšetření. Při určování diagnózy autismu musíme brát v úvahu, že se jedná o spektrum symptomů, které se může pojít s jiným onemocněním či poruchou (epilepsie - asi 30 % autistů, smyslové postižení, dětská mozková obrna, neurologické nálezy jsou asi u poloviny postižených dětským autismem).

Pro diagnózu autismu je nutné postižení ve třech oblastech: omezení sociálních interakcí, omezení komunikace (verbální i neverbální) a omezení imaginace (to se projeví omezeným repertoárem chování a hry). Je důležité si uvědomit, že diagnostické zhodnocení je zde základem veškeré terapie, výchovy i vzdělávání. První odlišnosti a zvláštnosti ve vývoji se objevují ve věku tří let dítěte. Zkušenější rodiče si všimnou odchylek ve vývoji dítěte již velmi brzy. Symptomy jsou nejvýraznější u dětí ve věku 3 - 6 let, optimálně by měla být diagnóza jasně určená už ve 4. roce dítěte. V současné době neexistuje zkouška biologického charakteru, která by prokázala autismus. Screening se proto zcela zákonitě zaměřuje na mapování a výzkum chování. Klinická zkušenost se v diagnostice vždy cení nejvíce. Nicméně potřebnou zkušenost, a z ní vyplývající jistotu při vyšetřování dětí s poruchou autistického spektra, získají jen lidé pracující na pracovištích, která se zabývají touto skupinou poruch rutinně. Pokud má být ale zachycen co největší počet dětí v co nejranějším věku, je zapotřebí, aby co nejširší počet odborníků byl schopen v populaci vyslovit alespoň podezření na poruchu autistického spektra. To se týká hlavně těchto profesí: pediatři, psychiatři, psychologové, učitelé, neurologové, logopedi, pracovníci pedagogicko-psychologických poraden a speciálně pedagogických center. Pro ně jsou nejvhodnějšími pomocníky právě screeningové metody, které jsou celkově nenáročné na administraci a k jejich použití není zapotřebí speciální trénink. U velmi malých dětí se vychází především z odpovědí rodičů (pomocí kritérií DSM-

III-R), kdy autismus lze rozeznat už od dvou a půl roku věku.

V současné době již byla vypracována celá řada diagnostických testů (Sroková, Olšáková, 2004). K nejpoužívanějším patří např. CARS (Children autistic rating scale, viz. str.58), PEP (psychoedukační profil - zahrnuje soubor hraček a herních aktivit, které examinátor předkládá dítěti, přičemž pozoruje, hodnotí a zaznamenává jeho reakce), AAPEP (Adolescent and Adult Psychoeducational Profile) - je základem pro vypracování optimálního výchovně vzdělávacího programu, hodnotí jedince ve více kritériích, pomáhá nalézt nejlepší pracovní zařazení a životní podmínky). Při jejich použití si musíme být vědomi, že tyto hodnotí především vývojovou úroveň jedince, a také musíme pečlivě dbát na to, abychom vybrali testy, které jsou vhodné pro úroveň dětských funkcí a jejichž aplikace není omezena některým poškozením. Je dobré užít více testů a zhodnotit úroveň dovedností dítěte, které jsou výchozím údajem pro stanovení začátku výchovného působení. Screeningových dotazníků (Hrdlička, Komárek, 2004), které se více či méně úspěšně snaží o detekci autismu či jiných poruch autistického spektra, existuje v zahraničí celá řada. Jejich nevýhodou je menší spolehlivost. Selhávají nejčastěji při detekci mírnějších forem poruch autistického spektra nebo fungují jako falešně pozitivní, což znamená, že přiřknou autistickou symptomatiku osobám, které trpí jinou poruchou. Posuzovací škály a složitější semistrukturované dotazníky slouží nejlépe odborníkům, kteří mají s autismem alespoň základní zkušenosti. Absolvování tréninku v užívání konkrétní metody a diagnostické zkušenosti mají přímý vliv na využívání těchto instrumentů jako diagnostických nástrojů. Je třeba vědět, že tradiční testy inteligence neberou příliš v potaz specifika autistického postižení a děti jsou tak často označovány jako netestovatelné. Je to však závěr nesprávný a předjímající určité hodnocení. Při testování těchto dětí totiž musíme brát v úvahu, že direktivy, zejména verbální, jsou příliš obtížné nebo komplikované, takže dítě jim vůbec nerozumí. Odpor tak může nastat jenom proto, že úkol je pro dítě příliš těžký nebo nejasný. Aby se předešlo těmto komplikacím měly by se při vlastním vyšetřování střídát části řízené a části odpočinkové činnosti (střídání práce s volným časem). Měla by být vytvořena struktura umožňující předvídat, co se bude dít, jasný pracovní systém a každá činnost by měla být jasně oddělena od ostatních. Při stanovení diagnózy je nutné pečlivě projít celým životem postiženého dítěte

i jeho rodiny (Hrdlička M., Komárek V, 2004).

„Včasná diagnóza zvyšuje perspektivu postiženého jedince. Bohužel však bývá často stanovena opožděně či dochází k podcenění příznaků a autistické postižení je považováno za pouhé opoždění vývoje“. (Hrdlička M., Komárek V, 2004)

Často zde hrají svou roli kontrast normální fyziognomie s patologickým chováním a to, že vývoj těchto dětí je nerovnoměrný tj., že totéž dítě vykonává různé funkce na různých vývojových rovinách. Někdy je také těžké odlišit autismus od hluboké a těžké mentální retardace pro jejich omezení sociálních a komunikačních dovedností a představitivosti (přibližně u tří čtvrtin lidí trpících autismem je k pervazivní vývojové poruše připojena mentální retardace - lehká-střední mentální retardace okolo 24 %, těžká-hluboká mentální retardace okolo 47 %) Pacienti s těžkou mentální retardací a autismem se liší od lidí s pouhou mentální retardací hlavně specifickým chováním. Pouze zhruba u 2 % postižených autismem můžeme pozorovat ostrůvkovité, izolované schopnosti, které převyšují celkové schopnosti např. hudební, paměťové, vizuální, počítačské, kreslířské a kalendářní schopnosti, často převyšující běžnou normu populace. Vývojová křivka dítěte s MR je téměř vodorovná čára. Vývojová křivka dítěte s autismem je typická skoky směrem nahoru či dolů, různou úrovní v napodobování, vnímání, koordinaci, v jemné a hrubé motorice, v sociálních a verbálních schopnostech. Problémy triády bývají disproporční k všeobecné úrovni intelektuálních funkcí. Také projevy u mužů a žen se nepatrně liší. Dívky mají vyvinutější řeč a sociální vztahy a jejich okruh zájmů není tak vymezený a technický (Hrdlička M., Komárek V, 2004).

Jak již bylo zmíněno, základem pro stanovení diagnózy autismu je komunikace, sociální interakce, schopnost hry a úroveň představitivosti.

Pro tyto oblasti jsou charakteristické tyto příznaky (Vocilka, 1994):

- neschopnost navazování kontaktu s ostatními lidmi
- netečnost k projevům ostatních lidí
- odmítání spolupráce při výuce
- neschopnost uvědomit si reálné nebezpečí
- odmítání změny v navyklé rutíně
- obtíže při verbální a neverbální komunikaci (echolálie, používání ruky druhých jako nástroje)

- odmítání tělesného kontaktu, doteků, mazlení a objímání
- neadekvátní smích nebo záchvaty zuřivosti
- značný tělesný neklid a zvláštní bizarní pohyby
- záliba v neobvyklých předmětech
- záliba v točení se a v rytmických pohybech
- vyhýbání se očnímu kontaktu
- neschopnost představitivosti a improvizace při hrách
- záliba ve stejnosti a stále se opakujících činnostech
- celková uzavřenost a samotářství

Tyto symptomy se kombinují rozmanitými způsoby (polymorfismus syndromu). Jsou tím častější, čím je pacient mladší a handicap silnější.

1.5.2 Specifické projevy autismu

• Deficity vnímání

Jestliže problém zjednodušíme, pak lidé s autismem mají potíže porozumět symbolům, potíže s chápáním pojmů a s abstrakcí. Mají jiný způsob poznání. V podstatě jde o problémy v celé kognitivní sféře tj. v oblasti vnímání, pozornosti, paměti a myšlení. Vnímání jedinců s autismem se vyznačuje přehnanou selektivitou. Takto postižení jedinci reagují jen na jeden podnět z komplexu stimulů. Neodlišují věci hlavní a podřadné, reagují pouze na ty, které si zapamatují. Soustřeďují se na bezvýznamné podrobnosti a zcela opomíjejí celkový pohled. Jsou schopni reagovat jen na velmi omezený rozsah podnětů, jejich pozornost je nedostatečná. Se stoupajícím počtem podnětů na něž mají reagovat, klesá jejich reakční schopnost. Nejsou schopni reagovat na vícečetné podněty. Typická je také zvýšená nebo snížená citlivost a dráždivost (hyper a hyposenzibilita), kdy přehnaně reagují na nepatrné stimuly nebo naopak nereagují ani na velmi silné podněty či bolest (snížený práh bolesti). Přestože zrakové podněty většinu z nich vysoce stimulují a jejich pozorovací schopnosti mohou být velmi dobré, je jejich pozornost rozptýlená. Své okolí často nepřetržitě pozorují, nevydrží se však dívat na jednu věc déle než několik vteřin. Vyruší je sebemenší pohyb, jasná barva nebo lesklý povrch. Mají také problém s přesunem vizuální pozornosti z jednoho objektu na druhý.

Mohou také pozorovat upřeně a velmi dlouho jediný podnět např. pohybující se proutek. Deficit se projevuje i v sluchovém zpracování podnětů. Jedinci s autismem špatně analyzují co slyší, i špatně rozlišují význam určitých projevů. Zároveň jsou přecitlivělí na určité sluchové podněty, které je rozptylují a ruší. Mohou pracovat jen v naprosto klidném prostředí, protože zaznamenají i nejjemnější zvuk. Oproti tomu někdy nereagují na hlasitý zvuk v bezprostřední blízkosti. Jejich pozornost je vysoce selektivní a je pro ně obzvláště obtížné vnímat nějaký zvuk tehdy, jsou-li zaujaty vizuálně zajímavou hrou. Toto se zlepší, pokud je zvukový podnět zajímavý nebo rozumějí-li mu (Gillberg, Peeters, 1998).

- **Deficity představivosti**

O autismu se hovoří někdy jako o syndromu nadměrného realismu. „Osoba s autismem je hyperrealista ve světě surrealistů“. Takto postižení jedinci totiž postrádají schopnost abstrakce. Chápou jen věci konkrétní, myslí v představách, ne ve slovech, ne v pojmech. Zaměřují se spíše na detail než na celek, postrádají pružnost při řešení problémů a nechápou dostatečně pojem času. Nemají představivost, která by jim pomohla překlenout prostor od konkrétního vjemu k jeho zevšeobecnění. Mají potíže s porozuměním významu mimo fyzicky vnímanou realitu. Abstraktní koncepty, jako např. čas, barvy, velikost či pocity, chápou proto jen velmi obtížně. Každou informaci zpracují pouze v takovém rozsahu a hloubce, jak jim to dovolí jejich schopnosti. Všimají si hlavně vlastností, jejichž význam mohou pochopit. Autistický žák obvykle není schopen generalizace, tj. nedokáže použít, co se naučil v jednom prostředí, v prostředí jiném (reakční generalizace) a po určité době ztrácí schopnost zopakovat naučenou dovednost (generalizace v čase). Není schopen vyčlenit naučené dovednosti ze starých významových spojení. Neschopnost generalizovat je často připisována neochotě spolupracovat, kteréžto nedorozumění vede často k negativismu. Proto je nutno vždy zjistit zda dítě opravdu rozumí podstatě nabytých vědomostí. Někteří autisté mají výbornou zvláště krátkodobou paměť a dovedou papouškovat dlouhé věty aniž by rozuměly jejich obsahu (totéž se týká i čtení). Vzniká tak dojem, že dítě lépe rozumí a má vyšší inteligenci. Nesmíme však zapomínat, že většina jedinců s autismem je lehce až těžce mentálně retardovaná. Takto postižení jedinci nejsou schopni dlouhodobě

emočně diferencovaných vztahů k sobě, ani k okolí. Nechápu zákonitosti života, nedokážou zaujmout vlastní postoj k vzniklé situaci, nemají schopnost rozhodování. Jde o poruchu chápat vlastní identitu i existenci druhých. Nejsou schopni pochopit smysl toho, co vidí. Svět se jim zkrátka jeví jako chaos. Z toho vyplývá jejich potřeba neměnnosti a odmítání změn. I nepatrné změny v prostředí nebo časovém rozvrhu pro ně totiž mohou být zdrojem intenzivní úzkosti a nepřiměřené odezvy (Gillberg, Peeters, 1998).

- **Komunikační specifika**

Řeč je pro tyto děti primárním deficitem. Většina problémů zde zahrnuje vývojová opoždění, zvláštní vyjadřování nebo kombinaci obojího. Jejich „vlastní jazyk“ se vyvíjí mnohem později, říkají více než rozumějí a obvykle nepřekročí stádium echolálie, mnozí nemluví vůbec. Nejvíce potíží mají v oblastech, kde je třeba domýšlet význam slov tj. v oblasti komunikace, sociálního chování, ve hře a při aktivitách volného času. I když třeba vidí smysl komunikace, okolí vnímají jako pro ně cizí a nepochopitelné. Uchylují se pak nejčastěji ke stereotypům a naučeným vzorcům chování. Verbální projev autistů obsahuje celou řadu abnormálních až bizarních prvků (opakování slov nebo televizních reklam). Jejich slova mají tendenci podržet si svůj přesný původní význam, s nímž vstoupila do paměti. Negeneralizují řeč z jedné situace do druhé, neumí užít slovo v nové kombinaci a lpějí na frázi, kterou se naučily rutinou, např. „chci mléko“ se opakuje i tehdy, jde-li o jinou potravu, třeba džus, kolu nebo pečivo.

„Jejich jazyk neslouží k smysluplné společenské komunikaci a zároveň je jejich komunikační deficit vystavuje velkému stresu. Vzhledem k tomu vykazují jen malý zájem o komunikaci s ostatními“ (Schopler, 1998).

U některých autistických dětí se abnormální vývoj v řeči objeví ve stádiu žvatlání, někdy dokonce toto stádium úplně chybí.

Žvatlání je nápadné svou monotónností nebo tím, že není používáno ke komunikaci. Dítě nereaguje na volání jménem ani na jiné podněty. Kolem 1. roku pozorujeme nezájem o hry, odmítají věci, které je obklopují, nepoužívají ukazováček, aby ukázali na věc. Zřídka se snaží o společenský kontakt, vizuální kontakt je pouze letmý (vhodné je jeho podněcování). Dítě má sice schopnost mluvit a osvojit si určitou

řečovou dovednost, neustálé opakování slov však nevede k pokroku. Dítě není schopno pochopit důvod použití jednotlivých slov. Uvádí se, že zhruba polovina autistů si nikdy nevytvoří použitelný jazyk (Gillberg, Peeters, 1998), někteří jsou až na úrovni totálního mutismu. Přes tuto skutečnost pro mnohé je snazší mluvit než myslet. Jedinci s autismem totiž často setrvávají po dlouhou dobu u echolálie. Užívání přímé i opožděné echolálie může působit dojmem, že expresivní řeč je na vysoké úrovni. Častá je také palilálie (neustálé opakování vlastních slov, vět či frází mnohdy bez zřejmého důvodu, obvykle se opakování zrychluje až k nesrozumitelnosti) a nesprávné používání zájmen. Mají omezený slovník a nedostatečnou mluvnici. Broukání, žargon a echolálie přetrvávají dlouho po překročení vývojových stádií, pro které jsou příznačné. Kvalita hlasu může být monotónní, zpěvavá nebo napodobující. Artikulace je většinou přesnější než u neautistických dětí s tím, že může být jasná při echolálii, ale chybná při spontánní řeči. Z kvalitativního hlediska se jejich řeč dá označit jako dysprosická (přednes je rychlý, intonace monotónní, vyskytují se chyby v přízvuku) a arytmiická (hlas je přehnaně vysoký bez jakékoliv změny tónu, hlasitost je přílišná nebo naopak nízká, větný přízvuk je nesprávný), často je formální a doslovná .

V 7-12 letech se již v komunikaci vyskytují velké individuální rozdíly. Použití jazyka je však stále velmi zvláštní, projevuje se inverze zájmen, echolálie, často vedou ruku druhého, coby nástroj, výraz tváře je fixovaný. Ani v tomto období se sami nesnaží komunikaci navázat a často jediným jejich komunikačním projevem je záchvat hněvu, kterým upozorňují na své základní potřeby. Nerozvíjejí ani systém gest a jen velmi pomalu se u nich rozvíjejí komunikativní výrazy obličeje. Často se zde setkáváme s tzv. prázdným výrazem obličeje, což mnohdy kontrastuje s živým smíchem, nepatřičnými škleby a grimasami obličeje, nesmyslnými pózami či gesty.

I u starších autistů přetrvává problém porozumět neverbální komunikaci, nejsou schopni sledovat téma konverzace nebo navazovat rozhovor, neudrží rytmus řeči, nedokáží přejít z jednoho tématu na jiné. Charakteristické je pro ně přehnané detailní objasňování oblíbeného námětu a naprosté odmítání jakékoliv změny. Má-li autistická osoba nějaký speciální zájem, pak je schopna o něm hovořit až do úplného vyčerpání. Nejsou schopni opravdové diskuse. Mají tendenci opakovat stále stejné informace. Podstatou postižení v oblasti komunikace je nedostatek recipacity

a neschopnost správně pochopit význam používání jazyka. Takovíto jedinci nedokáží především správně interpretovat informace. Nikdy bychom proto neměli vyslovovat domněnky o tom, čemu může autistický jedinec rozumět, pokud jej předem neotestujeme v různých situacích. Je nutné znát pasivní znalost jazyka. Často totiž mají tito jedinci vynikající slovní zásobu jednotlivých slov. Někteří dokonce lépe rozumí psanému slovu. Pervazivní vývojová porucha je postižení velmi hluboké a vážné. Kdo má poškozenou schopnost porozumět komunikaci a sociálnímu chování, má problémy i s vývojem představivosti. Cvičení v těchto oblastech jsou zde proto hlavním ohniskem vyučování (Schopler, 1998).

- **Specifika v sociálních vztazích**

Nedostatky v oblasti sociálních vztahů jsou zde asi nejvýraznější. Charakteristický je zhoršený vzájemný společenský kontakt, poruchy chování, narušená nebo nefunkční komunikace a omezený stereotypně se opakující repertoár zájmů a aktivit. Mají velké problémy se čtením z našich očí, gest, postojů. Je pro ně obtížné porozumět tomu, co cítíme, co si myslíme a jaké máme úmysly, trpí nedostatkem empatie. Jsou příliš odkázáni na to, co vidí, nedokáží překročit doslovné realistické vnímání, aby pochopili význam určitého chování. Ze sociálního pohledu jsou sociálně slepí. U většiny se abnormální vývoj v sociálních vztazích projeví už před 1. rokem věku. Mezi nápadnosti v tomto věku patří nízká sociální sounáležitost, zpožděný a abnormální nástup řeči a sociálního vývoje, neobvyklé motivační systémy a preference, neobvyklé vzorce učení opakujících se podnětů z okolí, preferování jednotvárnosti a zdánlivý nedostatek spontaneity. Tyto charakteristiky jsou obvykle spojeny s poruchou funkcí centrální nervové soustavy, zvláště těch neurofyziologických subsystémů, které, jsou-li poškozeny vedou k sociálním, komunikačním a motivačním abnormalitám (Schopler, Mesibov, 1997).

Ve 2-3 letech je už abnormální vývoj v oblasti sociálních vztahů (Gillberg, Peeters, 1998) již zcela zřejmý. Takto postižené dítě se nezajímá o jiné lidi, a zvláště ne o děti. Jeví nedostatek vzájemnosti, nevyhledává hry a vztahy založené na reciprocitě (ber- dej), většinou je netečné. Pohled je často upřený, strnulý, vyhýbavý, dítě se nedívá na věci, nesleduje události, chybí spontánní pohled z očí do očí. Vyhýbaní se očnímu (charakteristické pro syndrom fragilního X) nebo tělesnému kontaktu nemusí

být pravidlem a dokonce se uvádí, že většina těchto dětí má tělesný kontakt ráda. Typické je, že nenavazují vztahy s ostatními, a jestliže se ostatní nějakým způsobem snaží o interakci, pak oni se jí vyhýbají. Toto ve své podstatě vede k nízké úrovni kontaktů s okolím, což může ještě sekundárně poškodit normální vývoj jedince. Nízká úroveň interakcí s okolím má za následek nízkou úroveň nervových podnětů a ovlivní tak negativně jak normální vývoj, tak nápravu nervové dysfunkce. Nízká úroveň kontaktů s okolím omezí také na minimum příležitost zpětné vazby prostředí, čímž se sníží i možnost nahodilého vzdělávání a zároveň dochází k prohlubování nedostatků ve společenském přizpůsobení a chování.

Ve školním věku (Vocilka, 1994) dochází zpravidla k pozitivnímu vývoji v sociálních vztazích. Děti lépe snášejí přítomnost jiných, dokonce reagují na podněty ostatních a nevyhýbají sociálním interakcím. Přesto však stále chybí pocit sounáležitosti a iniciování konverzace. Důsledkem pak někdy může být neochota jeho vrstevníků k dalšímu navazování kontaktu a dítě s autismem je tak z dalších sociálních kontaktů vylučováno. K tomu mnohdy přispívají např. nepatřičné reakce, nevhodný výraz obličeje, to, že se směje bez jakékoliv zjevné příčiny, že není schopno projevit účast nebo lítost nebo podléhá iracionálnímu strachu, že používá nevhodně gestikulaci. Je běžné, že dítě s autismem má zdánlivě neměnný výraz a zdá se být lhostejné k jakýmkoli emocím. Přehnaná nebo výstřední gesta vnímá posluchač jako podivná a odrazující. Autistické dítě je pak často svými vrstevníky stigmatizováno, kvůli svému netečnému chování považovanému za podivínské a nepatřičné. Je známo, že pro zdravý vývoj i úspěšnost ve škole je přátelství a akceptování vrstevníky podmínkou.

V adolescenci (Vocilka, 1994) dochází často k návratu problémů z dřívějších let a zhoršení symptomů. Charakteristická je uzavřenost, rezervovanost a odmítání druhých lidí, hypoaktivita, sebezraňování a stereotypní chování.

Přetrvávají problémy s interpretací emocí a nedostatek vzájemnosti při styku s lidmi. Takto postižení jedinci se nejsou schopni účastnit skutečné sociální hry, jejich vztah k okolí se vyvíjí nepřiměřeně. Někým způsobem sice reagují na své okolí a druhého člověka, nechápou však správně význam chování lidí. Svým způsobem mají dokonce rádi určité lidi a někdy sami chtějí navázat přátelství, ale necítí se při tom dobře. Někdy mohou být i extrémně závislí. Protože jsou často poškozeni

řečově, dosáhne zapojení do společnosti jen velmi malá část mladých autistů. Většina jich zůstává na úrovni střední nebo těžké mentální retardace.

V dospělosti můžeme rozlišit 3 typy životního stylu lidí s autismem (Schopler, Mesibov, 1997):

- **autisticky uzavřený** - aktivně se vyhýbají jiným lidem
 - **aktivní, ale zvláštní** - přístup k jiným lidem je jednostranný, způsob chování je často společensky nepřijatelný, jsou považováni za problémové jedince
 - **pasivní a přátelský** - pasivně přijímají společnost ostatních
-
- **Specifika v chování**

Problémy v chování nelze jednotně popsat, jsou velmi rozmanité od drobných odchylek po extrémní až devastující projevy. Chování autistických jedinců se dá svým způsobem označit za jedinečné. Může to být pohybový neklid, výkyvy pozornosti, zhoršená sociální adaptabilita, poruchy percepčně-motorické koordinace, emoční labilita, nepřesná koordinace, krátkodobá pozornost, celková hypoaktivita nebo hyperaktivita. Jde o celou řadu prvků chování, které velmi ovlivňují pohled společnosti na autismus a i když se vyskytují zřídka, bývá to s takovou intenzitou, že působí na okolí velmi rušivě a jsou velmi problémové. Jejich závažnost spočívá zejména v tom, že narušují výuku a vyřazují jedince ze společnosti. Tyto zvláštnosti v chování jsou přičítány především omezené představivosti. Jedinci s autismem mají často sníženou citlivost vnímání bolesti, což také vede k neschopnosti regulovat své chování.

Mnoho problémů má svůj původ ve frustraci, která pramení z jejich potíží při komunikaci, ve vzájemných vztazích a v porozumění. Další potíže pramení z jejich neschopnosti generalizovat nově nabyté dovednosti mimo kontext, v němž se je naučili. Mají obtíže s odvozením základních pravidel ze stejných situací. Jsou schopni konat jen ty činnosti, které se naučili přímo a které si zapamatovali. Celkově se u nich projevuje nižší kvantita vzorů jednání a zájmů. Setkáváme se zde pak s typickými nacvičenými schématy chování. Nemají dokonce rádi, když věci mění svá místa, jeví tendenci vracet se k předešlé aktivitě, když se pustí do nějaké činnosti, je obtížné převést je k jiné, protestují, když se změní rutina, jeví potřebu

stabilního prvku. Zároveň postrádají přirozenou zvědavost a vytrvalost, pokrok v dovednostech není souvislý, takže nejsou schopny zlepšovat své schopnosti bez pomoci jiných. 2/3 z nich zůstává závislých na ostatních i v dospělosti. Motorické stereotypy můžeme pozorovat už před 1. rokem věku dítěte. Jde hlavně o opakované pohyby jedné nebo několika částí těla jako např. symetrické plácání oběma rukama, třepání prsty jedné či obou rukou, kolébání tělem, potřásání hlavou, pohupování, plácání a otáčení různého typu, stereotypní ztuhnutí, chození po špičkách. V pozdějším věku přistupují další i složitější stereotypy a rituály. Například vokální a verbální stereotypy, stereotypní sbírání předmětů (věci které se třpytí či vydávají určitý zvuk jsou sbírány pro smyslovou stimulaci). U intelektově nadaných jedinců se můžeme setkat s kombinací motorických stereotypů, které sice nejsou cílevědomé, ale jsou záměrné, často sloužící právě jako sebestimulace. Mezi další projevy v raném i pozdějším věku patří výbuchy vzteku, agrese a sebezraňující aktivity: rány do obličeje, mačkání očí, bouchání hlavou, kousání zápěstí, bití do stehen. Podíl na tomto má dílem snížená citlivost bolesti, dílem jde o způsob upoutávání pozornosti, útěk či ignorování zadaného úkolu a sebedráždění. Počet případů roste s hloubkou mentální retardace. Jelikož jde o velmi závažné problémy v chování je jim věnována speciální pozornost a péče. Do jejich chování se také výrazně odráží i odchylky ve vnímání, hyper nebo hyposenzibilita. To se může projevovat např. přecitlivělostí na dotek, dáváním si ruce na uši, bizarními stravovacími návyky, sebeagresivitou, strachem a úzkostí z tmavých místností, strachem z domácích zvířat, kontrastem mezi aktivitou a pasivitou. Často i malá prosba či napomenutí, nepatrný podnět může u dítěte vyvolat křik, kopání či kousání sebe i ostatních. Většina bizarního chování ustupuje spontánně s vývojem chápání a narůstajícími schopnostmi v jiných oblastech (Gillberg, Peeters, 1998).

2 VÝCHOVA A VZDĚLÁVÁNÍ JEDINCŮ S AUTISMEM

„I když je autismus možná nejlépe zdokumentovaný a vyhodnocený dětský psychiatrický syndrom, zůstává stále ohromná propast mezi teoretickým porozuměním autismu a jeho pochopení v praktickém životě. Autismus je jedním z nejkomplikovanějších postižení“ (Vocilka, 1996).

Stejně jako lidé, kteří se narodí se zrakovým či sluchovým postižením, potřebují vzdělávání a specifickou péči, která odpovídá jejich postižení, tak lidé s autismem potřebují vzdělávání a péči, které berou ohled na zvláštnosti jejich postižení. Výuku lze realizovat podle zvláštností a potřeb autistických dětí těmito způsoby:

- běžná třída v běžné škole (lehčí formy např. Aspergerův syndrom, atypický autismus)
- speciální třída v běžné škole (snížený počet žáků na 4-6)
- auti-třídy ve speciálních školách a zařízeních pro postižené
- speciální škola pro děti s autismem

Při výběru nejvhodnějšího vzdělávacího zařízení nesmí být jediným vodítkem diagnóza autismu. Tyto děti jsou individuality a potřebují stejný stupeň rozmanitosti, jako zdravé děti. Diagnóza autismu (Vocilka, 1996), co by vývojové pervazivní poruchy značí, že tyto děti jsou především jiné. Jejich vývoj není pouze zpomalený, je také jiný, je speciálně speciální. V praxi to znamená jiný způsob komunikace, jiný způsob výuky a praktického nácviku, což od učitele vyžaduje notnou dávku představivosti a práce, schopnost vcítit se do role klienta. Láska a intuice jsou zde sice nezbytné, ale nejsou dostačující. Toto postižení vyžaduje hlavně profesionální dovednost. Důkladná teoretická příprava a vzdělání odborníků je zde nutností, neboť tito sami mohou být příčinou emocionálních a behaviorálních problémů.

„Vyučování a výchova jsou hlavními metodami léčby autismu“ (Vocilka, 1994).

Tedy jako léčebný prostředek zde působí přiměřený, individuální, výchovně vzdělávací systém. Ten sám osobě redukuje řadu symptomů, zlepšuje kvalitu života a zvyšuje míru soběstačnosti jedince. Pokud je však zanedbán, dochází k regresi, poruchám chování, agresivitě a sebepoškozování. Bohužel, tato skutečnost nevěšla ještě příliš ve všeobecné povědomí, a tak je v praxi často nedostatek specializovaného přístupu nahrazován medikací. Se vzděláváním autistických jedinců by se mělo začít co nejdříve, pokud možno již v předškolním věku. Učení je u těchto dětí odlišné a také je obvykle delší, jelikož pro každou novou věc je třeba opakovat stejný postup a často se po vyřešení jednoho problému objeví problém nový.

Schopler (1998) říká: *„Vychovávat dítě s autismem je maratón, ne sprint.“*

Východiskem každého výchovně vzdělávacího procesu je kvalitní diagnóza stanovující vývojovou úroveň, zájmy a schopnosti vzdělávaného jedince. Pokud jde o vlastní péči, nestavíme ani tak na psychoterapii a zlepšení integrace dítěte do jeho okolí, ale spíše na učebních technikách a technikách výuky společenského chování. Vzhledem k jejich omezeným mentálním schopnostem (úroveň pouze doslovného vnímání, nedostatečná schopnost abstrakce) je nutné do systému péče zařadit kompenzační strategie. Práci zde podstatně ovlivňují vybrané postupy, stres, podpora společnosti, rodinná terapie, manželský soulad a rodinná soudržnost. Optimální terapeutický program je určen spoluprací rodičů a specialistů a výběrem nejlepšího specifického terapeutického přístupu.

„Lékaři, psychologové a vychovatelé, kteří pracují tradičně odděleně, si zde musí uvědomit nezbytnost vzájemné informovanosti.“ (Schopler, 1998).

Překážky v rozvoji péče o jedince s autismem:

Inovace a modifikace didaktických postupů v oblasti péče o jedince s autismem u nás jsou minimální. V podstatě jsou jen přebírány a opakovány některé výchovné postupy a strategie ze zahraničí. Jako hlavní překážky můžeme označit nucená omezení v rámci ústavů, limitované finanční a materiální zdroje, vnější tlaky, soužití se zdravou populací, nepřesné definice, výchozí podmínky, personální obsazení a politickou realitu. Co brání dalšímu rozvoji v této sféře však nejsou jen ekonomické bariéry, ale i nedostatek informovanosti, pružnosti a zdravého rizika ze strany některých pedagogických pracovníků, kteří se často novým trendům brání. (Schopler, 1998)

2.2 ZÁKLADNÍ VÝCHOVNÉ PRINCIPY A POSTUPY

Jak již bylo řečeno, pro autistické děti je typický disharmonický vývoj, nevyrovnaný výukový profil, ostrůvky inteligence a především deficit v generalizačních dovednostech. To znamená že nedokáží využít dovednost, kterou si osvojí v jednom kontextu, v kontextu jiném. Jde o to, že autista poznává a objevuje věci v jednotlivostech, které nedokáže zobecnit, dítě poznává vše v rámci svých specifických podmínek. Z těchto důvodů můžeme za výchozí principy, stejně jako

v klasické pedagogice, označit konkrétnost a názornost. Abstraktní a těžce pochopitelné části výuky nahradíme pojmy, které lze vidět a ohmatat, čímž usnadníme pochopení našeho výkladu. Jinak postupujeme vždy od konkrétního k abstraktnímu. Jedinci s autismem jsou vizuální žáci. Odradí je, když způsob výuky je převážně verbální a učitelé trvají přesně na těch aspektech, které jsou pro ně nejobtížnější: auditivní a verbální informace, příliš abstraktní či pomíjivé termíny. Nehodí se pro ně ani tradiční způsob výuky hrou, jelikož tato klade příliš vysoké nároky na jejich představivost a schopnost komunikace. Naopak uplatnění zde najdou veškeré formy vizualizace: systémy rozvrhů ze psaných slov v kombinaci s piktogramy, vytvoření vizuálního denního programu a dalších forem vizuální pomoci jako např. vstřícně uspořádané a srozumitelné prostředí. Vizualizace na úrovni předmětů, obrázků anebo psaných slov dává lidem s autismem odpovědi na otázky „co“, „kdy“, „kde“, „jak dlouho“ a „jak“ a slouží zároveň jako prostředek rozvoje komunikace a dalších klíčových předmětů a dovedností při výuce jedinců s autismem. Vizualizace vnáší do výchovně vzdělávacího procesu jasnost, průhlednost a předvídatelnost a proto zde má své nezastupitelné místo. Podmínkou je, že vizualizovaná informace musí být zřetelná a jasná. Předvídatelnost je dalším důležitým prvkem výuky autistických dětí. V podstatě to znamená mít ponětí kde a kdy, čímž se vytváří předvídatelné spojení mezi místy, činnostmi a chováním. To dodává autistickým jedincům pocit jistoty a zároveň funguje také jako prevence problémů chování. Její nedostatek je totiž často kompenzován rutinním chováním a rituály. Předvídatelností se zde myslí i to, abychom zbytečně tyto jedince nevystavovali nahodilým setkáním, situacím a změnám, na které jsme je předem nepřipravili. Při práci s autistickými jedinci nesmíme opomenout princip přiměřenosti, čímž se má na mysli to, že bychom k žákům měli přistupovat diferencovaně podle jejich vývojového stupně. Práci bychom měli přizpůsobit jejich schopnostem, měli bychom volit přiměřené způsoby výuky a adekvátní množství učiva. Nutno si uvědomit, že i zahlcení informacemi, může u těchto jedinců vést ke zmatku a neklidu. Člověk, který nevychází při stanovení terapie z podrobného vyhodnocení schopností klienta, riskuje, že jeho očekávání bude příliš vysoké či příliš nízké, tedy nepřiměřené, což zvyšuje riziko možných problémů chování. S tímto úzce souvisí požadavek individualizace, tedy vytvoření speciálně upraveného

výchovného programu respektujícího individualitu a postižení jedince. Na každé dítě bychom měli pohlížet jako na individuální osobnost s jeho jedinečnou charakteristikou. Všechny účinné kompenzační strategie vycházejí z pochopení povahy individuálních faktorů, které ovlivňují učení, a porozumění vzájemným vztahům mezi konkrétním jednotlivcem a konkrétním prostředím. Celým výchovným procesem by navíc měl prostupovat princip soustavnosti a jednotnosti výchovného působení. Čímž se míní nutnost takového přístupu, který působí po celý den, a jehož všichni činitelé působí ve vzájemné shodě. Dalším z důležitých aspektů při výuce těchto dětí je zvýšení jejich funkční pohotovosti. To znamená naučit tyto děti především pohotovosti k odlišným činnostem v nejrůznějších situacích, rozvíjet jejich nezávislé fungování v různých oblastech a prostředích. Zkrátka pokusit se u nich vytvořit co nejvyšší stupeň autonomie a soběstačnosti. V praxi to mimo jiné znamená učit je efektivním způsobům komunikace (mluvené i symbolické řeči i všem ostatním komunikačním prostředkům), zavádět doplňkové programy pro účinnější komunikaci, zlepšení základních znalostí a dovedností, které se týkají běžného života, umožnit jim, aby se aspoň do jisté míry mohli rozhodovat sami za sebe (např. při volbě činností). Zpočátku jim pomáhat a postupně rozsah pomoci omezovat, naučit je využívat efektivněji volný čas, upřednostňovat kooperativní hry, zařazovat do výuky pracovní činnosti jako úklid, mytí nádobí atd. Důležitá je tu také snaha o zaměření výuky na získání vnímavosti dítěte na sociální a jiné podněty okolí pomocí různých typů stimulujících podmínek a připodobnění prostředí výuky prostředí běžného života. Jedinci s autismem jsou často velmi nepraktičtí. Mají velké potíže uplatnit znalosti, které teoreticky ovládají, v sociální sféře praktického života. Důraz proto položíme na ty dovednosti, které budou nejvíce potřebovat. Jsou to komunikace, pracovní dovednosti a pracovní chování, sebeobsluha a domácí práce, sociální dovednosti a dovednosti pro volný čas. Výuka by neměla být postavena pouze na automatickém učení se nazpaměť, ale hlavně na aplikacích dovedností každodenního života. Podmínkou je spojit akademické učení s funkčními pojmy, tedy provádět činnosti na funkčním podkladě. Výuka by měla mít přímou vazbu na situace každodenního života (Gillberg, Peeters, 1998).

Shrneme-li alespoň základní přístupy, pak to jsou: zdůrazňování konkrétnosti, střídání výuky ve skupině s individuální prací, strukturované prostředí (méně

stimulace, organizace sledu úkolů, pracovní program), vizualizace, rutina, individuální výchovný plán, podpora sebeovládání, omezování stereotypů, verbální podněcování a vytvoření bezpečného a předvídatelného prostředí. Jsou to přístupy, které dávají určitý smysl událostem denního života .

2.3 VÝZNAM RODINY VE VÝCHOVĚ AUTISTICKÝCH DĚTÍ

Rodina je nejvýznamnější formující činitel ve vývoji jedince. Je zázemím, kde si dítě vytvoří první možnosti socializace a základní adaptační mechanismy. Ve výchovně-vzdělávacím procesu autistických dětí má tedy rodina svou nezastupitelnou úlohu. Rodiče jako největší znalci svého dítěte fungují v tomto procesu nejen jako základním zdroj informací pro pedagoga, ale především jako jeho koterapeuti a spolupracovníci. Vzdelávání autistických dětí vyžaduje maximální podporu rodiny. Rodina by se měla do péče o dítě zapojit co nejdříve a co nejintenzivněji. Rodiče by měli spolupracovat s učiteli a jinými odborníky při určování silných a slabých stránek dítěte, předávat odborníkům informace, které mohou pomoci při plánování a uskutečňování vhodných výchovných a výukových cílů a samozřejmě pomáhat dítěti v učení. Podmínkou úzké spolupráce mezi rodiči a pedagogy je vzájemná důvěra, vzájemné respektování, emocionální podpora a pozitivní zpětná vazba. Nutná je kontinuita mezi domovem a školním či pracovním prostředím. Rodiče a odborníci vytvářejí prostřednictvím dialogu, pozorování a práce s dítětem optimální individuální vzdělávací program. Důležité je, aby rodiče porozuměli handicapu svého dítěte a naučili se jej zvládnout a minimalizovat. Odborníci by je měli angažovat a zapojit do terapie, pomoci jim pochopit specifické výukové problémy svého dítěte, pomoci jim přenést účinné intervence do domácího prostředí a poradit jim při vyhledávání aktivit a spolupráce. Škola a domov jsou základními vyučujícími partnery, jejichž společný cíl je pomoci dítěti k dosažení optimální nezávislosti a adaptace v prostředí co nejméně omezujícím. Podmínkou úspěchu jsou vřelé vztahy v rodině a její soudržnost, účinná podpůrná sociální síť, snadná dostupnost profesionální intervence a úspěšné rozvíjení schopností postiženého (Schopler, Mesibov, 1997).

2.4 VLIV PROSTŘEDÍ NA VÝUKU JEDINCŮ S AUTISMEM

Prostředí je celý soubor událostí, uspořádání, objektů a lidí, který souvisí s chováním jednotlivce. Postižení, které má za následek abnormální struktury, může být prostředím ovlivněno dvěma způsoby. Za prvé prostředí přispívá k závažnosti a variabilitě těchto charakteristik tím, že podpoří nebo naopak omezí jejich vyjádření pomocí abnormálního chování či abnormálního učení. Za druhé prostředí může vytvořit kompenzační mechanismy, které umožní těmto postiženým, aby se adaptovali na učení, a to i takové, které překoná behaviorální tendence plynoucí z handicapu. Prostředí a dění v něm tedy mohou různým způsobem předznamenávat nebo podněcovat určité chování. V prostředí jsou kromě podnětů, které vyvolávají reakci dítěte i takové, které určité chování zpevňují, udržují nebo potlačují (Vocilka, 1994).

„Chaotickým zkušenostem dítěte tak můžeme čelit vytvořením přehledného a předvídatelného okolí“ (Vocilka, 1994).

3 PŘÍSTUPY K JEDINCŮM S AUTISMEM

3.1 POSTUPY PŘI ROZVÍJENÍ KOMUNIKACE

Komunikace je základní složkou mezilidské interakce a zároveň schopnost komunikace souvisí s rozvíjením všech ostatních dovedností. Proto je rozvoj maximální komunikace základním požadavkem pro úspěšnost individuálního programu. Tyto děti potřebují specializovaný vzdělávací program: alternativní či augmentativní formu komunikace (např. komunikace s vizuální podporou), komunikační program, speciálně adaptované aktivity, vhodné pracovní návyky, program pro volný čas, vhodnou organizaci třídy a předvídatelný čas pomocí časového rozvrhu. Základem pro rozvíjení komunikace je zkušenost předvídatelného prostředí a času. Problém komunikace se zde netýká jen řeči, ale všech forem komunikace. Jedinci s autismem nerozumí jejímu účelu a asi polovina nemluví nebo užívá slova, ale nezná jejich význam. Často hovoří více než chápou, což mnohdy vede k nedorozumění v systému péče o klienta. Mylně se předpokládá, že rozumí všemu, na co se ptají. Obvykle u nich pozorujeme 2 typy řeči: 1) velmi dlouhé věty,

kombinace slov, která si „vypůjčili“, ale kterým pořádně nerozumí. 2) jejich vlastní jazyk, který si sami vytvořili a který odráží jejich skutečné porozumění. Jak již bylo tedy řečeno autističtí jedinci rozumějí mnohým slovům daleko méně než předpokládáme, z čehož vyplývá, že ke svému porozumění potřebují obvykle daleko více pomoci, než si myslíme. Tato pomoc spočívá ve zjednodušení, speciálním způsobu vysvětlování, augmentativních přístupech a vizuální podpoře. Vizuální podporou se zde mají na mysli např. mluvená slova, předměty, jazyk těla, gesta, obrázky, fotografie, psaná či tištěná slova. Podmínkou je, že musíme klienty naučit, že tyto symboly mají sloužit ke komunikaci. Vizuální podpora pomáhá ve dvou směrech. Jednak podporuje komunikaci okolí k lidem s autismem, použití psaných slov a obrázků jim pomáhá orientovat se v abstraktních pojmech a čase, a na druhé straně podporuje komunikaci samotné osoby. Forma komunikace musí být individualizovaná, adaptovaná na úroveň abstraktního myšlení klienta, tj. používáme takové způsoby, které zvládne a pochopí tak, aby byl pokud možno nezávislý. Volíme jednoduchá a známá slova, vyhýbáme se abstraktním výrazům, používáme stručné příkazy, mluvíme pomalu a zřetelně, hlasitěji než obvykle, zvyšujeme intonaci hlasu a neklesáme na konci věty. Čím více je dítě postižené, tím méně mluvíme, tím kratší věty používáme, vybíráme jednodušší slova a mluvíme mnohem pomaleji. Používáme takovou formu komunikace, která je konkrétnější a více vizuálně prostorová (Vocilka, 1994).

„Ve výchově jedinců s autismem by řeč měla mít prvořadou úlohu. Je si však třeba uvědomit, že produkce řeči, ať už je jakkoli velká, může být ve skutečnosti méně významná než schopnost dítěte vyjádřit se jakýmkoli jiným, k tomuto účelu zvoleným způsobem“. (Vocilka, 1994)

3.2. PROBLEMATIKA CHOVÁNÍ

Projevy chování jedinců s autismem jsou natolik jiné a rušivé, že jsou často hlavní příčinou jejich vyčlenění ze společnosti. Z těchto důvodů je jim ve výchovné praxi věnována speciální pozornost.

3.2.1 Příčiny rušivého chování:

Chování jako pozorovatelná složka psychické činnosti jedince je výsledkem

určitých stimulujících funkcí smyslových zážitků, které poskytuje prostředí a činnosti žáka. Mimo to zde však působí i mnoho nahodilostí, stupeň deprivace, poruchy ve vnímání nebo chápání a řada motivačních faktorů (přítomnost jiných lidí, navyklé uspořádání, noc či den, teplota v místnosti, hladina hluku, způsob podávání instrukcí, stísněný prostor, strach a úzkost). Někdy může být chování také spojeno s komplexnějšími, odlehlejšími událostmi, které s ním zdánlivě nesouvisí např. dítě se nenasnídalo, předchozí sociální změny a pod.. Rušivé chování tedy může být výsledkem rozličných vlivů a podnětů. Jeho příčinu nám často může vysvětlit pozorování. V každém případě je však nutná identifikace a úprava podmínek a faktorů, které k těmto problémům vedly. Někdy nám může pomoci i návštěva dítěte v jeho domácím prostředí, kde můžeme objevit zcela neznámé aspekty jeho chování (Schopler, Mesibov 1998).

Některé příčiny nevhodného chování (Richmanová, 2006):

- vliv prostředí – prostředí je pro dítě nepříjemné a nemá možnost to sdělit, dítě něco ruší nebo je zmateno, je vystaveno neúměrným fyzickým nárokům
- zdravotní problémy - změny v chování (neklid, agrese, zvýšení sebezraňování nebo náhlé změny v oblíbených zpevňujících podnětech) mohou být také příznakem nemoci dítěte, reakce na nemoc jsou velmi individuální a proto možné zdravotní příčiny musí být přezkoumány a vyloučeny dříve, než zavedeme jakoukoliv jinou intervenci
- přiměřenost úkolů – musíme zvážit úroveň dítěte a jeho frustrační toleranci, unavenému dítěti umožníme odpočinek
- sebestimulační chování - opakující se motorické manýry (grimasování, třepetání a mávání rukama, pozorování rukou, kolébání, pohupování, otáčení tělem, chůze po špičkách, verbální projevy apod.), dítě je provádí opakovaně , přinášejí mu uspokojivé smyslové podněty
- získávání pozornosti – problémové chování slouží k získání nebo udržení pozornosti dospělé osoby
- únik před povinností – děti s autismem používají nevhodné chování velmi často, když se snaží uniknout z nepříjemné situace nebo se vyhnout obtížnému úkolu (např. dítě rozbije talíř, aby nemuselo uklízet stůl)

3.2.2 Metody zvládání problémového chování

Při hledání metod (Schopler, Mesibov 1998) vhodných pro zvládání problémového chování dětí s autismem lze často s úspěchem využít postupy, které spontánně používají rodiče a učitelé u zdravých dětí - když se nám líbí, co dítě dělá, pak ho obejmeme, pohladíme, odměníme či vyšleme jiný signál, který dítě vnímá jako souhlas, když dělá něco, co se nám nelíbí, pak jej opravíme a dáme najevo negativní pocity, které dítě správně nasměrují. Samozřejmě je účinnější pokud pozitivní signály převažují nad negativními, i když pro výuku a výchovu jsou důležité oba. Pozitivní reakce používáme průběžně a měly by být hlavním typem chování dospělého vůči dítěti. Naopak negativní intervence zaměřujeme pouze na specifické chování. Všichni, kteří se věnují dětem s autismem a jejich výchově mohou potvrdit, že jde o jeden z nejnáročnějších úkolů a problémů ve výchovné praxi. S tímto problémem se potýkají společně odborníci, učitelé, vychovatelé i rodina. Během let, která uplynula od prvního popsání autismu Leo Kannerem (1943), byla navržena a vyzkoušena celá řada terapeutických postupů. Mezi úspěšné terapie problémového chování, založené na principech učení, patří Behaviorální terapie (viz. příloha).

Hlavní předností behaviorálních přístupů (Schopler, Mesibov, 1997) k autismu je to, že nezávisí na znalosti etiologie postižení, na autismus je pohlíženo jako na syndrom, který se projevuje excesy a deficity v chování. Za excesy považujeme takové projevy chování, které se pro svou intenzitu či frekvenci jeví nepřiměřené. Do kategorie behaviorálních excesů patří sebestimulace, sebezraňování a nutkavé chování.

Mezi behaviorální deficity patří u autismu řeč, sociální chování a problémy s pozorností a soustředěním.

Každý z těchto excesů a deficitů je třeba studovat a pochopit ve vztahu s prostředím, které dítě obklopuje. Jakmile je tento vztah analyzován a pochopen, pak můžeme prostředí dítěte měnit tím způsobem abychom určité specifické projevy posílili, jiné nevhodné potlačili, nebo žádoucí udrželi.

Odborná literatura popisuje mnohé z excesů či deficitů autistického chování, vychovatel či učitel tak může teoreticky najít potenciálně úspěšný terapeutický postup pro problémové chování, se kterým se potýká ve své praxi. Někdy se však setká se způsobem chování, který popsán není, a potom se musí pokusit najít

vhodnou variantu terapeutického postupu sám. To se provádí tak, že sledujeme události, které určitému chování předcházely, a také události, které následovaly. Z těchto poznatků se snažíme vytvořit určitý model. V zahraničí se tento postup nazývá ABC (Antecedent – Behavior- Consequence – viz. příloha). Prostředí, ve kterém postižený žije, můžeme upravovat a sledovat jaký vliv má provedená změna na problémové chování.

Víme, že existuje několik motivací pro problémové chování: upoutávání pozornosti, zmatenost – nerozumí požadavku, situace je zátěžová , nebo úkol je příliš těžký. Příčinu nevhodného chování zjišťujeme pomocí aplikované behaviorální analýzy. Chování musí být definováno objektivně a konkrétně. Dále nás musí zajímat frekvence, s jakou se toto problémové chování vyskytuje. Dále je třeba vyhodnotit délku chování nebo dobu mezi podnětem a vlastním chováním. Podrobně objektivně je třeba provést hodnocení okolností, které vedly k poruše chování. Pečlivá a přesná analýza je základním kamenem behaviorální terapie. Vyhodnocení pomáhá k definování chování či okolností a pomáhá stanovit účinnou intervenci. Speciální behaviorální postupy ovlivňují intenzitu chování. Můžeme měnit to, co chování předchází, a co je pro toto chování klíčovým momentem. Každý přístup může být za určitých okolností neúčinný a může pro dítě představovat jisté riziko, proto vždy dáváme přednost přístupům s maximálním prospěchem a minimálním rizikem. Zároveň se snažíme vybírat takové intervence, které klienta, co nejméně omezují, tj. takové, které umožní co nejvyšší míru jeho sociálního i emocionálního rozvoje, a také přihlížíme k tomu, jakou míru nebezpečí chování pro jedince a jeho okolí představuje. Rysy chování, které jsou zvláštní nebo udivující, by neměly být specifickým cílem nápravy chování, pokud nenarušují výuku. Pro taková chování je jejich zvládnutí samotná struktura učení. Mnohé nevhodné chování přirozeně vyhasne, když si dítě vytvoří nové dovednosti. Ovlivňujeme proto především takové chování, které je nejdůležitější pro úspěšnou adaptaci dítěte v prostředí, a také činnosti, jež jsou fyzicky nebezpečné pro dítě či ostatní. Každé nevhodné chování, které chceme redukovat, musí mít vhodné alternativní chování. Techniky nápravy chování jsou účinné pouze pokud je soustavně a důsledně používají všichni a pokud jsou stanovena pevná pravidla, jednotný plán a definováno chování, které chceme napravit. Samozřejmě nejlepší strategie léčby problémů chování je prevence.

Charakteristiky chování jako stereotypy, rituály, náklonnost k neměnnosti mají svůj původ v obtížích s přenášením dovedností z jednoho prostředí do druhého nebo z jedné osoby na druhou.

Dítě dává přednost stereotypům v případě, je-li jejich zpevňující hodnota větší než hodnota nabízených alternativ. Proto nejlepší prevencí je zde dobrá organizace práce, výběr vhodných aktivit a vizuální podpora. Např. protestům a odmítání se můžeme vyhnout vytvořením denního programu, který ukazuje, co se musí udělat a co bude následovat okamžitě po práci. Jiným z častých problémů je hypermobilita tj. zvýšená potřeba pohybu, k jejímu řešení stačí obvykle úprava pohybového režimu. Problémům se ztrátou soustředění se dá předejít vhodně odděleným pracovním místem. Je však malá pravděpodobnost, že excesy v chování mohou být eliminovány jen působením prostředí. Problémy v chování jsou pouze vrcholem ledovce a obvykle mají své hlubší příčiny. Symptomatická léčba nebere příčiny v úvahu a má proto jen krátkodobý účinek.

3.2.3 Užití odměn

Odměny a tresty (Schopler, Mesibov 1998) patří mezi nejběžnější prostředky k regulaci chování a jednání. Odměny chápeme jako působení vychovávajícího, které vyjadřuje kladné společenské hodnocení a vychovávanému jedinci přináší uspokojení některých jeho potřeb a tím i libost. Děti velmi malé nebo velmi handicapované potřebují obvykle okamžitou odměnu, aby pochopily pozitivní reakci dospělého. Nejúčinnější je pak odměňování tehdy, jestliže dospělý věnuje dítěti pozitivní pozornost vždy, pokud se dítě nechová problematicky. Pokročilejší jedince, kteří pochopí společenský souhlas a odměnu, která bude následovat později a jsou schopni se z ní i po té těšit, neodměňujeme hned. Pokud však dítě chápe vztah mezi vhodným chováním a odměnou jen velmi málo, je nejúčinnějším konkrétním oceněním nějaký pamlsek. Zpočátku jej dáváme po žádoucím chování okamžitě a posléze interval mezi žádoucím chováním a podáním odměny prodlužujeme. Při podávání pamlsků musíme dávat pozor, abychom neodměňovali takovými pamlsky, jež jsou v rozporu se speciální dietou nebo mohou škodit zdraví dítěte. Pamlsek také přestává být odměnou, jestliže ho dítě nechce. Jinou konkrétní odměnou mohou být také obrázky, předměty, žetony apod., které vyjadřují splněný úkol a spokojenost

dospělého. Systém s žetony dítěti současně napovídá, jak dlouho bude na výsadu či odměnu čekat a jaké jsou důsledky jeho žádoucího chování (určitý počet žetonů může znamenat konkrétní odměnu). Toto je účinné hlavně při plnění samostatných úkolů, kdy potřebujeme, aby dítě pokračovalo v práci i bez soustavného dohledu. Toto však není účinné, používá-li dítě stejné předměty nebo obrázky i jindy. Někdy také může rozdávat žetony rozptylovat. Každou konkrétní odměnu kombinujeme se společenskou pochvalou tzn., že současně s podáním pamlsku se na dítě usmějeme, pohladíme ho či pochválíme. Jakmile se stane pro dítě důležitým a smysluplným společenské ocenění, můžeme konkrétní odměny redukovat. Společenské ocenění se mine účinkem, pokud mu dítě nerozumí, či je pro něj nepříjemné (např. pohazení může vnímat jako bolestivé, pochvalu vnímá jako nepříjemný hluk). Pokud porozumí společenské pochvale a je schopno tolerovat odložení odměny, odměňujeme ho méně často

3.2.4 Užívání trestů

Tresty (Schopler, Mesibov 1998) vyjadřují negativní společenské hodnocení a přináší jedinci omezení, nelibost a někdy i frustraci. Jejich užívání je velmi diskutabilní a tato problematika výrazně zasahuje do oblasti etiky. Z těchto důvodů mohou být použity jen v souladu se státními a ústavními předpisy. Používat bychom je měli vždy s pozitivními postupy a pouze tehdy, když tyto pozitivní přístupy aplikované samostatně jsou nepraktické a neúčinné - tj. tam, kde selhaly pozitivně laděné postupy, hlavně při překonávání životu nebezpečných problémů v chování. Jen je-li problémové chování velmi závažné (extrémní agrese, sebezraňování) a tak cena terapeutického postupu je vyvážena prospěchem. Nutno si uvědomit, že v případě, kdy averzivní terapie je jedinou účinnou možností, pak odmítnutím této terapie odupíráme postiženému jedinci jeho právo na plný a šťastný život ve společnosti (Schopler, Mesibov, 1997). Trest je vlastně jediným postupem, jehož účinnost není závislá na identifikaci proměnných, které udržují poruchu chování, z čehož vyplývá, že je tato metoda více úspěšná než jiné. Tato technika je velmi účinná také pro snížení nepříjemného chování zvláště u sebezraňování. Přesto, znovu opakuji, měli bychom tresty používat jen v těch případech, kdy selhaly jiné terapeutické postupy a kdy chování představuje velké riziko. Tresty slouží

k potlačení nepatřičných projevů, ne však k jejich eliminaci a zároveň neučí ani přijatelnějšímu chování. Proto je vždy nutné naučit dítě jinému modelu chování, kterým nepřijatelné chování nahradíme, a současně provádět zpevňující postupy. Nejměrnější formy trestů se užívají spontánně a jsou pro rozvoj správného chování nezbytné např. zavrtění hlavou, slovní odmítnutí, zamračení se, odnětí hračky, vyhubování. Hranice mezi mírným a silným trestem není vždy jednoznačná a liší se vzhledem k situaci a vzhledem ke konkrétnímu dítěti. Typ trestu musíme proto, vždycky zvažovat s ohledem na to, jak na určité dítě zapůsobí. Neměli bychom trestat, když dítě nechápe důvod trestu, nemůže-li své chování ovládnout nebo považuje-li určitý postup za nepříjemný. Stále mějme na paměti, že výchova založená spíše na odměnách je efektivnější než výchova užívající převážně trest.

Postupy mírně omezující:

- Vyhasínání zde znamená ignorování nežádoucího chování. Užíváme jej pro mírně nevhodné chování, které není nebezpečné. Tato technika není účinná není-li aplikována soustavně, proto je nezbytná spolupráce rodičů a učitelů. Také musíme dbát na to, abychom dítě neignorovali i mimo cílené nežádoucí chování a pečlivě sledovat reakce dítěte a každé správné chování okamžitě odměnit.
- Trestný čas (time out) je dočasné přerušení jakékoliv pozitivní stimulace. Můžeme odejmout odměnu, odvrátit se, odvést jedince z místnosti. Toto je ovšem účinné jen když je dítě pozorností ostatních pozitivně stimulováno.
- Společenským nesouhlasem dáme dítěti nějakým způsobem najevo, že s jeho chováním nesouhlasíme. Tento nesouhlas vyjádříme formou, kterou dítě chápe (od zavrtění hlavou po hlasité ne). Měli bychom se vyvarovat, aby takto vyjádřený nesouhlas nežádoucí chování spíše neposiloval. Řada dětí totiž dává přednost negativní pozornosti před úplným ignorováním.
- Deprivací se míní postupy, kdy dítěti vezmeme jeho oblíbenou věc, kdy mu nedovolíme účast na oblíbené činnosti nebo mu odejmeme nějakou výsadu. Toto zpravidla používáme u starších a pokročilejších klientů, kteří jsou schopni účel takového trestu pochopit. Používáme-li však deprivaci příliš často, její účinek klesá.

- Přesycení znamená, že snižujeme frekvenci specifického chování formou pozitivní činnosti nebo intenzivního nácviku alternativního chování např. dítě, které záměrně a opakovaně rozlévá mléko, požádáme, aby utřelo celou podlahu. Tuto techniku používáme u velmi rušivého chování. Nikdy by nemělo jít o naši spontánní reakci, ale vždy bychom toto měli plánovat a pečlivě zaznamenávat.
- Odnětí jídla je krátké přerušení, které slouží k nácviku správného stolování. Taktéž nesmí jít o spontánní akci, ale musíme jej předem připravit. Vyžaduje konzultaci s rodiči, dokumentaci a stálé hodnocení účinnosti.
- Fyzickým kontaktem miníme plácnutí přes zadeček či ruku. Nikdy by se nemělo používat bez souhlasu obou rodičů a ředitele školy. Nemá se používat také bez varování a měl by mu vždy předcházet méně kontroverzní postup např. neplácáme dítě, které můžeme ovlivnit např. tak, že mu dáme time out. Pokud se používá nepatřičným způsobem, může nežádoucí chování naopak posílit. V žádném případě nesmíme dítě uhodit do obličeje nebo velkou silou (Schopler, Mesibov 1998).

Silně omezující a rizikové postupy:

Tyto postupy používáme jen tehdy, když dítě svým chováním ohrožuje sebe nebo své okolí. Musí být předem naplánovány, musí být časově omezené a musí se jich účastnit všechny osoby, jež jsou za dítě zodpovědné. Dokumentace a hodnocení účinnosti jsou zde nezbytné. Nejříve vždy musíme vyzkoušet postupy mírnější.

- Odloučení a izolace znamená umístění dítěte do izolované místnosti. K tomuto se uchylujeme jen tehdy, jestliže by chování dítěte mohlo způsobit fyzickou újmu jemu samotnému nebo jiným osobám. Mělo by tedy následovat jen po specifickém dobře definovaném chování (např. kousání, vřeštění) a může trvat jen omezenou dobu (1-5 minut podle schopnosti dítěte zapamatovat si důvod potrestání). Naopak by se nemělo používat v případě sebezraňování. Prostor izolace musí být bez rizika, dobře větraný, osvětlený a s regulovatelnou teplotou. Musíme mít možnost dítě stále pozorovat. Izolací by se dítě nemělo vyhnout předepsaným úkolům, proto po ukončení izolace

dítě požádáme, aby dokončilo úkol, jímž se zabývalo předtím. K této technice přistupujeme pouze se souhlasem všech dospělých, kteří za dítě odpovídají. Souhlas není nutný u mírných krátkodobých forem izolace např. umístění do kouta či posazení do křesla čelem ke zdi.

- Rizikové vyhasínání - tuto techniku používáme u agrese, sebezraňování nebo útěků. Je však spojena s jistými riziky. Nežádoucí chování totiž před poklesem často zintenzivní.
- Averzivní stimulace je aplikace fyzicky nepříjemného nebo bolestivého stimulu podmíněného reakcí (např. elektrický šok, látky nepříjemné chuti nebo zápachu, studená sprcha). Používáme ji jen v případě, jde-li o takové nebezpečné chování, které jsme nedokázali ovlivnit mírnějšími postupy. Může být velmi rychle účinná, musí ji však provádět ten, kdo je speciálně vyškolen. Stimul musí být specifický a kvantifikovatelný, a ovlivňované chování jasně definováno. Tato metoda sebou přináší tzv. situační efekt, což znamená, že dítě omezí své chování jen v určité situaci. Této technice by měl předcházet slovní povel např. „už se nebudeš bít“, který by měl brzy vystřídat samotnou averzivní stimulaci. Pro její použití je nutný souhlas rodičů a ostatních dospělých, kteří o dítě pečují, kvalitní dokumentace a průběžné hodnocení (Schopler, 1998).
- Psychoaktivní léky - jsou účinné zvláště při hyperaktivních stavech, ale jejich používání je riskantní neboť dlouhodobé podávání těchto léků vede k závažným vedlejším účinkům. Možné je proto jen pod dohledem lékaře. Popis případných vedlejších účinků musí znát všichni kdo o dítě pečují a dítě se v pravidelných intervalech musí podrobit předepsaným testům (krevní obraz). Účinky léků pravidelně vyhodnocujeme. Přestávku nebo vysazení léků musíme zvažovat vždy v souladu s celkovým léčebným plánem. Chování, které chceme ovlivnit musí být i v tomto případě přesně definováno a všechny změny je třeba pečlivě zaznamenávat (Schopler, Mesibov 1998).

3.2.5 Opakující se chování a zvláštní zájmy

Opakující se chování a zvláštní zájmy jsou projevy, kterými je autismus definován (Schopler, 1999). Lidé s autismem jsou doháněni nebo nuceni provádět nějakou

činnost určitým způsobem. Jestliže se opakování činnosti něčím naruší, objeví se u postiženého úzkost, nespokojenost, které často vedou k široké škále obtíží v chování. Toto chování a zvláštní zájmy mohou mít mnoho různých forem a mohou se měnit s vývojovými funkcemi. Na ranné vývojové úrovni může mít stereotypní chování formu plácání rukama, kroucení prsty, kroužení a točení předměty. Může zahrnovat smyslové zvláštnosti, jako přehnané olizování, očichávání nebo vyluzování zvláštních zvuků. Na jiné vývojové úrovni se může zaujetí projevit řazením předmětů za sebe, opakovaným rozsvěcováním a zhasínáním světla, lpěním na určitých předmětech, jako je provázek, gumová hadice nebo hračka. Zájem se může soustředit pouze na část hračky, jako jsou například kolečka.. Pro mnohé postižené je zdrojem stresu například změna trasy cesty do školy. Opakované chování se může objevit, jestliže se dítě nudí nebo je frustrované, a zejména tehdy má-li obtíže v sociální a dorozumívací oblasti. Často se setkáváme se snahou eliminovat toto chování standartními technikami nápravy místo snahy porozumět spouštěcím mechanismům a tomu, co chování pro jedince znamená. Je třeba najít v tomto chování a ve zvláštních zájmech dítěte pozitivní aspekty a najít kompromis mezi zvláštními zájmy dítěte a mezi společenskými požadavky. Tyto zájmy mohou být základem pro výuku nových dovedností.

Zvláštní zájmy a chování:

- Nutkavé a obřadné chování, pravidelně probíhající chování – provádění určité aktivity vždy zcela stejným způsobem. Pokud v této činnosti dítěti zabráníme je rozrušené. Toto chování lze změnit jinou konstruktivní činností.
- Neobvyklé nebo úzce omezené zájmy – Dítě si oblíbí určitý předmět, ten nosí sebou a odmítá se ho vzdát. U některých dětí se objevují extrémní reakce při odebrání předmětu nebo reagují extrémně na jiný předmět, nebo jinou část předmětu. Tyto zvláštní zájmy mohou zabírat dětem většinu času a mohou jim bránit v jiných aktivitách. Neobvyklý zájem lze využít jako motivaci k něčemu, jako odměnu za splnění úkolu.
- Stereotypní chování – zahrnuje zvláštní zvyky a zájem v neobvyklých smyslových vjemych – plácání rukama, třepání prsty, chůze po špičkách,

neustálé točení kolečky. Frekvence i intenzita chování se zvyšují, je-li dítě neklidné nebo vzrušené. Takové aktivity jsou označovány za sebestimulující chování. Tyto zvyky narušují další aktivity a je vhodné tyto zvyky změnit nebo odstranit, nahrazujeme je jinou repetitivní činností, ke které se používá stejné části těla.

- Lpění na neměnnosti – důrazné vyžadování neměnnosti, dítě provádí určitou činnost vždy zcela stejně, bez spontánních variací, nebo lpí na známých předmětech. Dítě je rozčilené nebo pocítuje úzkost, jakmile dojde ke změně v navyklém chování nebo rozvrhu. Takové chování výrazně omezuje. Nečekané změny nebo události přináší stresující situaci a vyvolávají záchvaty vzteku. K řešení problému využíváme vizuální strukturování a časový plán.
- Verbální rituály – velmi častá forma stereotypního chování – neustálé opakování oblíbených slov, vět, zvuků. Takové chování je pro okolí velmi únavné a narušuje vzájemné sociální vztahy.

3.2.6 Problém agresivity

Agresivita (Schopler, Mesibov 1998) a její zvládání je asi tím nejzávažnějším problémem v chování jedinců s autismem. Ve své podstatě představuje symbolický ledovec, kdy menší část ledovce je nad hladinou a představuje viditelné formy chování jako strkání, bití, plivání, kousání nebo kopání a pod hladinou se skrývají možná vysvětlení příčin takového agresivního chování např. frustrace z komunikačních problémů, způsob jak na sebe upozornit, dítě může také špatně vnímat bolest nebo není schopno pochopit pravidla chování. Nalezení nejpravděpodobnější příčiny pak slouží jako základ intervence. Proto je vždy nutná pečlivá a přesná analýza a vyhodnocení okolností agresivního chování, stejně jako zjištění k jakému účelu slouží. Musíme brát v úvahu za jakých podmínek, kdy a kde k němu dochází, jak dlouho trvá a s jakou intenzitou probíhá. Musíme zvážit změnu osob, prostředí, snížení nároků popř. komunikativní charakter tohoto chování (co chtělo sdělit). Teprve po důkladné analýze můžeme měnit následky chování nebo to, co mu předchází. Ne vždy však jde stoprocentně určit a vyloučit všechny podněty. Proto i zde platí, že prevence je účinnější než zvládání následků. Příčinou

agresivity může často být neschopnost komunikace či neschopnost vyjádřit své city. Toto se nejlépe zvládá strukturovaným výchovným procesem, který dítě zklidní a harmonizuje jeho vnitřní pochody. Musíme vypracovat výchovný plán, vytrhnout dítě z pasivity a zaměstnat je jednoduchou hrou bez pravidel. Naučit je nejjednodušším zásadám a jiným způsobům komunikace (slova, znaky, signály) a předložit mu atraktivní formy činnosti. Vždy je třeba reagovat rychle.

Problémové chování je typické pro bezduché, nestimulující prostředí a často má také svůj podklad ve stresujících zážitcích či situacích. Velké potíže vznikají tam, kde jsou postižení ponecháni sami sobě bez společenských podnětů a vhodných aktivit. Jedinci s autismem často vedou pasivní život, zřídka mohou o něčem rozhodovat a ani se neúčastní rozhodování. Mnohdy je tak problémové chování vlastně pokusem ovlivnit své prostředí, vyhnout se nějaké činnosti nebo upoutat pozornost. Pokud toho tímto způsobem jedinec dosáhne je toto chování posilováno. Musíme je proto naučit vyjadřovat své preference, rozvíjet výběr odměny (výběr musí však být do jisté míry omezen). Snažíme se vyloučit nebo změnit podmínky prostředí (způsob zadávání úkolů a jejich obtížnost, vyučovací materiály), snažíme se obohacovat jejich životní styl, zlepšovat sebeovládání a rozvíjet jejich schopnosti a dovednosti. Nabízíme jim více příležitostí pro využití volného času a získávání nových přátel. Dále je učíme reagovat na stres pomocí relaxace, rozvíjíme jejich seberegulaci, tak aby sami nacházeli podporu ve svém přirozeném prostředí. Vždy bychom měli respektovat právo na život, důstojnost a autonomii postiženého jedince.

3.2.7 Problém sebepoškozování

Dalším z velmi závažných problémů v chování jedinců s autismem je sebepoškozování (Schopler, Mesibov 1998). To se skládá z celé řady reakcí, jejichž původ je rozdílný a jsou spojeny s mnoha riziky. Jejich společným rysem je, že vyvolávají fyzické útoky vůči vlastnímu tělu. Sebepoškozování je někdy spojeno s organickými faktory (biologickými mechanismy), v mnoha případech je však naučenou reakcí účelového jednání (např. snaha vyhnout se určitým „nežádoucím“ činnostem) nebo poruchou chování utvrzovanou buď sociálním nebo automatickým zdrojem zpevnování. Existuje mnoho forem. Mezi nejčastěji se vyskytující pak patří tlučení hlavou o zeď nebo bytí do hlavy (toto je nejběžnější, vyskytuje se u cca 50%

postižených autismem), bití do jiných částí těla, aerofagie (polykání vzduchu), kousání, dloubání očí, strkání prstů či předmětů do tělesných dutin, žmoulání rukou či předmětů, pica (polykání nejedlých věcí), přežvykování (opakované zvracení a polykání potravy), škrábání, trichotilomanie (tahání za vlasy) a zvracení. Údery do hlavy se mohou objevovat také ve spojitosti s bolestí hlavy či obličeje, např. tlučení hlavou do zdi bývá často spojováno s ušní infekcí. Zdravotní obtíže (infekce ucha, bolesti zubů, alergie) mohou být tedy příčinou stavů od nichž toto chování poskytne úlevu. Taktéž samo toto chování může být příčinou nejrůznějších poranění, od nejlehčích forem jako je rozdrásaná kůže a pohmožděniny po vnitřní zranění, které není navenek patrné. Je proto třeba vždy tyto obtíže vyloučit nebo je identifikovat a léčit, popřípadě se doporučuje použití různých omezujících pomůcek či ochranných prostředků. Na četnost výskytu sebepoškozování má výrazný vliv stupeň mentální retardace a omezující prostředí ústavů. Základem terapie tak je především úprava prostředí (vycházíme z motivačních faktorů postiženého), učení přijatelným a účinným způsobům komunikace (učíme je adekvátně vyjadřovat své potřeby) a chování, což ve svém důsledku vede ke snížení nebo dokonce k eliminaci záchvatů vzteku a agrese. I když rozvoj společensky přijatelných forem chování nesníží sebepoškozování, zajistí postiženému přinejmenším alternativní stimulaci. Nekontrolovatelný vztek, agrese a sebezraňování funguje často také jako redukce stresu a úzkosti. V tomto případě se je snažíme učit takovým adaptivním a kompenzačním strategiím, které vliv těchto faktorů snižují. Naopak neuvážená pozornost a chlácholení po záchvatu má na sebepoškozování posilující vliv. Bylo zjištěno, že pozornost dospělého, která je vázána na výskyt tohoto chování, slouží jako zpevňující stimul. Dokonce toto chování může být upevněno nejen pozitivními, ale i negativními zpevňujícími podněty, které jsou poskytovány sociálně (pomocí jiné osoby) nebo automaticky (přímo vyvolány chováním).

3.3 TRÁVENÍ VOLNÉHO ČASU

Jelikož autističtí jedinci nedokáží spontánně organizovat a tím pádem ani smysluplně trávit svůj volný čas (Schopler, 1997), patří u nich toto období k nejobtížnějším částem dne a problémové chování, které je zde typické, má tuto sdělovací funkci. Neorganizovaný čas je většinou vyplňován stereotypním

chováním, a to je někdy tak časté, že jde spíše o reflexivní chování kontrolované nižšími mozgovými strukturami. Proto by měl na výuku navazovat řízený a pevně strukturovaný program volnočasových aktivit. Postižení jedinci se musí postupně učit pracovat samostatně a koncentrovat se na základní věci jako je péče o svou osobu, rozvíjení životně důležitých dovedností, schopnost funkční komunikace a schopnost žít nezávisle. Dovednosti volného času jsou zde dovednosti funkční. Měli bychom se tedy snažit omezit čas věnovaný nefunkčním aktivitám (stereotypům), mít stále pro ně připraven určitý počet her, naučit je kooperativnímu používání her a společenským hrám a využívat kooperační hry (kde nikdo nevyhraje ani neprohraje a všichni se společně snaží). Hry a aktivity bychom měli volit na méně abstraktní úrovni a pravidla bychom měli dobře ozřejmit a pokud je to nutné upravit a zjednodušit. Největší problém mají autističtí jedinci se sociálním poznáním. Měli bychom proto užívat jiných forem komunikace, které vyžadují nižší míru abstrakce: psané slovo, fotografie, obrázky, předměty. Pomohou nám zde vizuální rozvrhy, systémy povinností (obrázkový nebo slovní) pro celou rodinu. Je dobré mít vizuální plány i pro volný čas (seznam her a činností). Jednou z metod zde může být také výuka sociálních scénářů (odpovědi na otázky kdo, kde, kdy a proč, kdy se nedostatečný vnitřní scénář kompenzuje pomocí vizuální podpory jako externí scénář.

Autismus je celoživotní postižení často vyžadující intenzivní celoživotní vedení. Z těchto důvodů je nutné zřízení patřičných služeb, Peeters navrhuje zřizování odborných specializovaných institucí, které by se o ně celý život staraly. Přiměřeným výcvikem a podporou i v pozdějším věku (řídíme se heslem „nikdy není pozdě“) lze docílit, že mnoho autistických dospělých osob žije a pracuje v normálním prostředí a většina je schopna dosáhnout vyššího stupně nezávislého života. Důležité je proto podporovat kontinuální vzdělávání, pracovní výchovu, hledat možnosti vhodného zaměstnání, využívat možnosti rekreace, zkvalitnit trávení volného času a kde je to nezbytně nutné navrhnout vhodnou formu ústavní péče. Nutno si uvědomit, že ne vždy převedení dospělých postižených z ústavů do volnějších společenství vede, ke zvýšení adaptivního chování (Schopler, 1997).

Kvalita života autistických jedinců závisí z velké části také na tom, jak učitelé, vychovatelé a všichni ostatní rozumí charakteru jejich postižení a jak jsou schopni

přizpůsobit prostředí a způsob komunikace tomuto handicapu.

Základním předpokladem je tak teoretické vzdělání a praktická výuka každého, kdo se stará, vychovává, učí a pomáhá lidem s autismem.

Nezbytná je též vzájemná spolupráce a porozumění všech, kteří se na péči účastní, postižených i těch, kdo je zastupují.

4 STRUKTURALIZACE

Ještě nedávno se věřilo, že děti s autismem trpí potlačením citů a přáním. V souladu s touto teorií se předpokládalo, že děti je třeba vyučovat v nestrukturovaných podmínkách, které jim umožní svobodné sebevyjádření.

Ve skutečnosti jsou však ve své relativní svobodě desorganizované a potřebují strukturované prostředí. Strukturalizace je strategie vyvinutá speciálně pro vzdělávání dětí s autismem, která založena na potřebách, schopnostech a deficitech autismu. Je to systém organizace třídy a vytváření vhodných aktivit, který napomáhá dětem porozumět, co se od nich očekává a jak se úspěšně vyrovnat s handicapem. V programu TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children - program vyvinutý Erikem Schoplerem v Severní Karolině v USA roku 1966 – viz příloha) je strukturalizace navíc používáno k rozvoji schopností dětí a k minimalizaci poruch chování. Strukturalizace vychází z předpokladu, že osoby s autismem trpí poruchami chování, protože prostředí a většina technik učení nepočítá s jejich individuálními potřebami. Je tedy navržena tak, aby minimalizovala problémy s chováním tím, že vytvoří prostředí, které je pro ně srozumitelné a v němž jsou úspěšné. Koriguje chování směrem k aktivnímu životu tím, že se snaží o vytvoření srozumitelného a smysluplného prostředí, které nevyvolává úzkost a frustraci, což jsou často hlavní příčiny nevhodného chování jedinců s autismem. Strukturalizace přináší zřetelné výsledky tím, že zajišťuje potřebnou dávku informovanosti a jasnosti. Vzhledem k deficitu ve schopnosti organizovat a neschopnosti porozumět a úspěšně ovládat své chování bez asistence, umožňuje strukturalizace takto postiženým, aby se dokázali sami organizovat a aby reagovali na své okolí adekvátním způsobem. Pomáhá jim při rozvíjení schopností a dovedností a minimalizuje problémy v chování. Strukturalizace je předpokladem

zapojení těchto jedinců do společnosti. Čím jsou děti s těžším postižením, tím mají ze strukturalizace větší prospěch. Její hlavní aspekty spočívají ve fyzické organizaci, časovém rozvrhu, v přehledném nerozptylujícím prostředí, pracovním plánu, vizuálně ujasněných úkolech, individuálním přístupu, vizuálním strukturování a rutině. Zároveň využívá silných stránek autistických jedinců: vizuální paměti, zálibě ve stejnosti a speciálních zájmů. Taktéž potřeba postižených lidí podílet se na výběru a ovlivňování svého prostředí zde může být velmi silnou motivací (Gillberg, Peeters 1998).

Pomáhat zde znamená - porozumět autismu (Gillberg, 1998):

- být schopen vycházet ze základů individuálního vyhodnocení,
- vycházet z analýzy klientových potřeb
- být schopen přizpůsobit prostředí
- být schopen zdůraznit extrémně funkční dovednosti během výuky a nácviku
- používat komunikační styl specializovaný pro jedince s autismem

4.1 STRUKTUROVANÉ PROSTŘEDÍ

Jedinci s autismem myslí vizuálně. Je tak pro ně extrémně obtížné překročit doslovné vnímání. Proto potřebují dodatečné ozřejmování významů formou kompenzace a vizuální podpory. Předvídatelné a důsledně dodržované podmínky prostředí pomáhají redukovat stres a úzkost dětí s autismem, jejich charakteristickým rysem je touha po neměnném okolí.

Strukturovaná třída: třída pro vzdělávání autistických žáků by měla být přiměřeně veliká, jelikož příliš malá a přeplněná třída ztěžuje žákům rozeznávání vizuálních hranic. Rozčlenění prostoru a individuální potřeby každého dítěte jsou určujícími prvky vnějšího uspořádání třídy. Ve strukturované třídě by měly věci, nábytek a místa mluvit samy za sebe. Třidu členíme použitím vizuálně jasných oblastí a hranic pro jednotlivé činnosti, což autistickým jedincům pomáhá porozumět svému okolí a vztahů v něm především tam, kde mají potíže rozpoznat vzájemné vztahy mezi různými aktivitami. Vyhradíme-li místa pro určité činnosti, lépe porozumí vztahu mezi prací a hrou a budou vědět, co se od nich očekává. Ve třídě má být místo, kde jsou umístěny rozvrhy a plány prací, dále místa klidu, poličky a skřínky

na osobní věci. Místnost můžeme rozdělit pomocí různých typů zástěn, což omezí na minimum zrakové a sluchové podněty odvádějící pozornost. Nutno si uvědomit, že žádný fyzický prostor není ideální, ale nejméně žádoucí prvky se dají vždy eliminovat.

Pracovní místo: výběr pracovního místa musí brát v úvahu přirozené uspořádání třídy. Pracovní místo by nemělo být blízko oken a zrcadel, která rozptylují pozornost. Z těchto důvodů by v jeho blízkosti měla být i minimální dekorace stěn. Lavici umístíme proti holé stěně a u oken použijeme rolety, čímž rovněž eliminujeme rušivé vlivy. Police s pomůckami mají být v blízkosti pracovního místa, aby vše, co potřebujeme k práci, bylo lehce dostupné. Vestavěné skříně slouží zároveň jako ideální hranice. Uspořádání pracovního místa závisí na věku a specifických potřebách dítěte. Stupeň strukturalizace je volen pro každého žáka individuálně. Pro mladší žáky máme ve třídě místo pro hru, individuální a nezávislou práci, pro přestávku a nácvik sebeobsluhy. U starších dětí je rozčlenění obdobné, více se však zohledňují jejich specifické potřeby. Ve třídě pak míváme místo pro aktivity ve volném čase, dílnu pro nácvik domácích prací, prostor na přípravu úkolů atd.. Hranice míst pro specifické činnosti by měly být zřetelně označeny např. koberečky, políčkami, příčkami, nalepenými pásy na podlaze nebo uspořádáním nábytku. Stůl učitele by měl být od pracovního místa oddělen.

4.2 STRUKTUROVANÝ ČAS

Strukturovaný čas je další významnou složkou strukturalizace. Sestavení a dodržování přesného rozvrhu činností během dne pomocí tabulek či obrázků, autistickým dětem pomůže vyrovnat se změnami v navyklé rutině a může výrazně snížit problémy s jejich chováním.

Časový plán: pomáhá dětem předvídat a odlišit jednotlivé události během dne a porozumět jejich vzájemným vztahům. Zároveň tak snižuje jejich úzkost a frustraci, zlepšuje přechod z jedné činnosti na druhou a také motivuje (např. dítě vidí že bude následovat oblíbená činnost). Je to základní nástroj při rozvíjení samostatnosti a nezávislosti autistických žáků. Časový plán má být vizuálně srozumitelný a má respektovat vývojovou úroveň jednotlivých žáků. Čas zde musí být vizualizován tak, aby činnost vždy měla viditelný začátek, dobu trvání a konec

(problém může nastat u činností pro volný čas, jelikož ty jsou velmi často s otevřeným koncem). Má být vyvážený, tak aby se v něm střídaly činnosti zábavné s méně oblíbenými, fyzicky náročné s odpočinkovými. Ve třídě má být časový plán umístěn na stálém místě. Může být v podobě písemné tabulky, obrázků, předmětů nebo fotografií s tím, že jeho uspořádání by vždy mělo vyjadřovat sled událostí shora dolů a zleva doprava. Existují také přechodné formy, které kombinují např. předmět a obrázek nebo obrázek a text. Navíc můžeme používat indikátory času mobilní podobě pracovních sešitů. Učitel by tento vizualizovaný časový plán měl žákům předem vysvětlit, tzn. ozřejmit jim jaké činnosti budou dělat, kdy se jim budou věnovat a jaký je jejich vzájemný vztah. Měli bychom mít plány denní i týdenní a při jejich sestavování bychom měli brát v potaz, že autistické děti si lépe zvykají na krátké vyučovací lekce, které se opakují během dne, než na dlouhá jednorázová cvičení. Zvláště koncipujeme také plán pro celou třídu, což je obecný rozvrh činností a přestávek, a plány individuální, které sestavuje učitel pro jednotlivé žáky.

Pracovní plány: jedinci s autismem nejsou schopni modulovat vstupní podněty a tak se snadno zahltí množstvím smyslových stimulů. Nemají schopnost řídit, zjednodušovat nebo nějakým způsobem organizovat vše, co vnímají svými smysly. Proto nejsou ani schopni se rozhodnout kde a jak začít. Pracovní plány jsou tedy formou vizualizované organizace, návody, které jim pomáhají účinněji zpracovat vstupní informace (např. umístění věcí do malých nádob), ozřejmí jim, co úkol požaduje, následnost kroků, důležité pojmy a významné skutečnosti, čímž jim umožní samostatnou práci bez dozoru. Vizualizace se zde uskutečňuje pomocí vizualizované srozumitelnosti, vizualizované organizace, vizualizované instrukce. Vizualně jasné úkoly a materiály zde pomáhají učit se pracovat efektivně a nezávisle. Pracovní plány mají velice úzkou návaznost na plány časové a velice často s nimi bývají dokonce propojeny. Pracovní plány sdělují žákům, co by měli dělat, když pracují samostatně tj. nezávisle na učiteli. Pomáhají jim pochopit, co od nich vyžaduje ta která činnost, jak si ji organizovat a jak dosáhnout splnění úkolu.

Pracovní plány obsahují tyto informace:

- jakou činností by se měl žák zabývat
- jaký je její rozsah
- jak pozná, že je práce skončena

- co bude následovat po jejím skončení

Toto by mělo být prezentováno takovou formou, aby jim žák byl schopen porozumět. Úkoly by se měly skládat z konečného počtu prvků, z několika různých aktivit, kdy je jasně označeno skončení každého z nich (obrázky, symboly, barvy, čísla a předměty). Teprve toto činí pojem splněný úkol, skončená práce, konkrétním a smysluplným. Pracovní plán má mít dítě k dispozici celou dobu práce. Jeho délku bychom měli plánovat podle toho jak dlouho se je schopné soustředit, tzn. 10 min - 1 hodinu. Není dobré činnost přerušit hned při prvním přání dítěte. Je-li úkol příliš obtížný, můžeme mu pomoci. Pokud však dítě pouze nespolupracuje a dříve plnilo úkol bez problémů, měli bychom trvat na tom, aby úkol dokončilo bez pomoci.

4.3 DALŠÍ FORMY STRUKTURALIZACE

Strukturovaná instrukce: chceme-li, aby nám žáci dobře porozuměli a dokázali splnit naše požadavky, musí se způsob zacházení s instrukcemi řídit pravidly strukturalizace. Instrukce jsou zpravidla podávány verbálně či neverbálně (pomocí kontextových či vizuálních návodů). Důležité je, aby byly srozumitelné pro každého žáka na jeho úrovni vývoje. Volíme proto minimum slov, hovoříme o tzv. telegrafickém způsobu vyjadřování („nejdřív dokonči matičky a šroubky a pak si hraj“), který je pro ně podstatně pochopitelnější než dlouhé popisy plné pro ně neznámých pojmů. Tyto děti se učí mnohem efektivněji, když dokončí úkol správně. Je proto vhodné používat různé typy nápovědy. Verbální instrukce doprovázíme gesty, názornou demonstrací a pod.. Samozřejmě než začneme instruovat musíme si získat pozornost dítěte. To ovšem nutně neznamená oční kontakt, pozornost totiž mohou signalizovat jen orientací těla, verbální reakcí nebo přerušením činnosti. Učitel si musí být vědom jakým způsobem dává dítě najevo svou pozornost. Instrukce musí být používány jasně a důsledně a to ještě dříve než dítě reaguje nesprávně.

Někteří žáci jsou závislí na vedení. V takovýchto případech je vhodné aby učitel nestál před nimi, ale vedle nebo za nimi. To minimalizuje nezamýšlené náznaky a návody. Dalším způsobem strukturování je tzv. zpevňování, čímž se míní práce s využitím motivujících podnětů. Zpevňování by mělo být součástí každé činnosti

s tím, že každá hmatatelná odměna by měla být doprovázena pochvalou a sociálním zpevnováním. Takto zvýšíme u dětí s autismem touhu po osobním kontaktu. Frekvence a typ odměňování je individuální, zpevňující podněty však musí být používány okamžitě po chování, které se snažíme klienta naučit, a musí být používány systematicky.

Konečnou formou strukturalizace je rutina a pravidelnost (viz. str. 58, 61). Znamená to mít systematický a konzistentní způsob jak provádět úkoly. Rutina musí být systematická, dostatečně pevná a současně dostatečně pružná. Základní dvě rutinní pravidla zní: „Nejdřív práce, potom „zábava“ a „zleva do prava“, „shora dolů“. Nezbytné je, aby specializované strategie učení byly vždy integrální částí vzdělávacích programů.

4.4 TEACCH PROGRAM

TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children). Vznikl v roce 1966 v Severní Karolíně v Chapel Hill, pod vedením světového odborníka na autismus profesora Erica Schoplera. Vznikl spoluprací rodičů a profesionálů jako reakce na tvrzení, že děti s autismem jsou nevzdělávatelné. V České republice se používá metodika TEACCH programu při výchově a vzdělávání jedinců s autismem. Tento program je v naší zemi zatím považován za jediný přijatelný při výchově a vzdělávání dětí s autismem.

Základní intervenční strategií TEACCH programu (viz příloha) je strukturovaná výuka s důslednou vizuální podporou, vycházející z individuálního hodnocení každého žáka. Pro děti s autismem zajišťují strukturované podmínky dostatečnou míru jasnosti, informovanosti a předvídatelnosti. Postižený vždy v těchto podmínkách dostane odpověď na základní otázky: „*Kdy?*“, „*Kde?*“, „*Jak dlouho?*“ a „*Jakým způsobem?*“. Individuální přístup je nutný, pokud vycházíme s teorie, že není autista, jako autista. Struktura je nezbytná, strukturuje se prostor a čas. Prostor se strukturuje pomocí zástěn do menších oddělení, která dětem s autismem přinášejí klid a jistotu. Čas se strukturuje pomocí denních a týdenních kalendářů složených nejčastěji z piktogramů, u autistů schopných číst a porozumět textu pak pomocí kartiček se slovy, u těch, kteří nezvládají ani text, ani piktogramy, používají se předměty (Jelínková 2001).

5 PRAKTICKÁ ČÁST

5.1 CÍL PRAKTICKÉ ČÁSTI

Cílem praktické části je oslovit pedagogy, kteří s jedinci s autismem pracují a zjistit pomocí dotazníku, zda se pedagogové setkávají s problémovým chováním, zda jsou dostatečně připraveni na zvládání práce s autistickými jedinci, s jakými speciálními výchovnými metodami a zásadami pracují. V rozhovoru s nimi zjistit, jaké mají svoje postřehy, pomůcky, které metody práce s autistickými jedinci se jim osvědčily, jak zvládají problémové chování jedinců s autismem v praxi, kde hledají odbornou pomoc. Dále pomocí dostupných spisových materiálů a vlastního pozorování blíže seznámit s problematikou autismu (kazuistika jedince s autismem).

Přínosem celé práce je shrnutí nejvhodnějších metod a postupů, které v praxi pomáhají a jsou praxí ověřené. Práce by měla podat nezbytné informace pedagogům, vychovatelům, kteří s autisty pracují a hledají pomoc ve své výchovné práci.

5.1.1 Stanovení předpokladů

1. Lze předpokládat, že více jak 60% učitelů a výchovných pracovníků pracujících s jedinci s autismem, se ve své práci setkali s náročným problémovým chováním (afektivní chování, agresivita, sebepoškozování, obsedantní chování) těchto jedinců.
2. Lze předpokládat, že jsou tímto chováním zaskočení, jsou podle jejich názoru nedostatečně odborně připraveni pro práci s osobami s autismem.
3. Lze předpokládat, že základními a nejužívanějšími zásadami při práci s mentálně postiženými jedinci s autismem je důslednost, rutina a řád.
4. Lze předpokládat, že pokud se vyskytne problém, vychovatelé nejčastěji hledají odbornou pomoc u svých kolegů s dlouholetou praxí.

5.2 POUŽITÉ METODY

V práci jsou použity explorativní metody - nestandardizovaný dotazník, rozhovor a metoda kazuistická.

5.2.1 Nestandardizovaný otazník

K zjištění sledovaných údajů byl použit dotazník nestandardizovaný s otázkami zavřenými i otevřenými. Otevřené otázky umožňují obsírnější odpovědi pro podrobnější získání informací. V první části dotazníku jde o navázání kontaktu a zjištění potřebných údajů (délka praxe, vzdělání, pracovní zařazení, údaje o autistickém jedinci). Ve střední, stěžejní části dotazník zkoumá, zda se pedagogové setkali ve své praxi s problémovým chováním, jaké je problémové chování, jak často se objevuje, zda se pedagogové cítí dostatečně připraveni na problematiku autismu, jaké metody používají ke zvládnutí problémového chování v praxi a jaké jsou příčiny problémového chování. Závěrečná část dotazníku zjišťuje, zda se problémové chování objevuje v rodině, zda byla provedena včasná diagnostika autismu a kde hledají vychovatelé pomoc, na koho se obracejí při zvládnutí problémového chování jedinců s autismem (originál dotazníku viz. příloha).

5.2.2 Rozhovor

K doplnění dotazníku byl použit rozhovor s pedagogy. Rozhovor byl volný, s otevřenými otázkami (struktura rozhovoru a rozhovory viz. příloha).

Metoda rozhovoru byla použita v zařízeních, ve kterých jsou umístěni jedinci s autismem. Jsou to stejná zařízení, ve kterých probíhal dotazníkový průzkum. Jedná se o dvě základní školy speciální (řízená krajským úřadem, při církevním zařízení), o domov pro osoby se zdravotním postižením (dále jen DOZP - dříve ÚSP pro mentálně postiženou mládež), který je řízen krajským městem a o denní stacionář pro dospělé s autismem při církevním zařízení. Cílem rozhovoru bylo získat informace o daném zařízení, zjistit se kterými metodami se v zařízení pracuje, které problémy se ve spojení s autistickým chováním řeší, kam se pracovníci zařízení obrací pro odbornou, metodickou pomoc.

5.2.3 Metoda kazuistická

Kazuistická metoda slouží k dokreslení dané problematiky, součástí je anamneza (osobní i rodinná), vývoj případu (podle lékařské a pedagogické spisové dokumentace a vlastního pozorování).

5.3 POPIS ZKOUMANÉHO VZORKU

Formou anonymního dotazníku (viz. příloha) byli osloveni pracovníci, kteří pracují s jedinci s autismem. Byli to učitelé, vychovatelé, pedagogičtí asistenti a pracovníci sociální péče ze čtyř zařízení: státní základní škola (dále jen ZŠ) speciální (80 žáků z toho 12 s autismem), církevní ZŠ speciální (30 žáků z toho 6 s autismem), DOZP – 25 uživatelů služeb z toho 7 jedinců s autismem, denní stacionář při církevním zařízení (14 uživatelů služeb, z toho 6 jedinců s autismem).

Dotazník vyplnilo 13 učitelů (33,3%), 14 vychovatelů (35,9%), 9 pracovníků sociální péče a 3 asistenti pedagoga (30,7%).

Pracovníků speciálních škol bylo 61%, pracovníků DOZP bylo 20,5%, pracovníků denního stacionáře bylo 15,4%.

Vysokoškolsky odborně vzdělaných pedagogů bylo 25,6%, středoškolsky odborně vzdělaných pedagogů bylo 33,3%, nepedagogické vzdělání mělo 41,1% pracovníků. Speciálně pedagogické vzdělání má 43,6% pedagogů, 43,6% pracovníků má praxi v délce 11 – 20 let.

Ze sledovaných jedinců s autismem bylo 79,5 % chlapců a mužů, dívek a žen bylo 20,5 %. Středně těžce mentálně retardovaných bylo 64,1 % autistů, středně až těžce mentálně retardovaných bylo 23,1 % autistů, těžkou mentální retardací mělo 12,8 % autistů.

Pedagogové mají v průměru ve třídě 5,7 žáků, ve výchovné skupině je v průměru 6,3 klientů.

Rozhovor poskytlo osm pracovníků, 2 učitelky ZŠ speciální (státní škola), 2 vychovatelé DOZP (zařízení řízené krajským městem), učitelka a asistentka autistické třídy (církevní zařízení) a dvě pracovnice sociální péče z denního stacionáře pro jedince s autismem (církevní zařízení).

5.4 PRŮBĚH PRŮZKUMU

Provedený průzkum (dotazník, rozhovor) probíhal od listopadu 2007 do ledna 2008. Nejdříve proběhlo seznámení s prostředím, s pedagogy a jejich žáky nebo klienty s autismem.

Pedagogové ve sledovaných zařízeních byli vstřícní, rádi seznamovali se svým pracovištěm a svěřovali se s problémy, které řeší. Ohotně vyplnili předložené dotazníky a v rozhovoru odpovídali na připravené otázky. Rozhovor byl veden s pedagogy mimo pracovní dobu, v příjemném, ničím nerušeném prostředí, v délce cca 45-60 minut. Zjištěné poznatky rozhovorů byly písemně zaznamenávány.

Vyplněné dotazníky jsem obdržela v lednu 2008 (Diakonie) a v únoru 2008 (DOZP, ZŠ speciální).

5.5 VÝSLEDKY A JEJICH INTERPRETACE

5.5.1 Získaná data a jejich vyhodnocení

Dotazník vyplnilo 41 respondentů, z toho 2 dotazníky byly vyplněny neúplně. K průzkumu bylo použito 39 dotazníků (kvalitativní průzkum). Doplnující rozhovor poskytlo 8 pedagogů.

• Problémy v oblasti chování

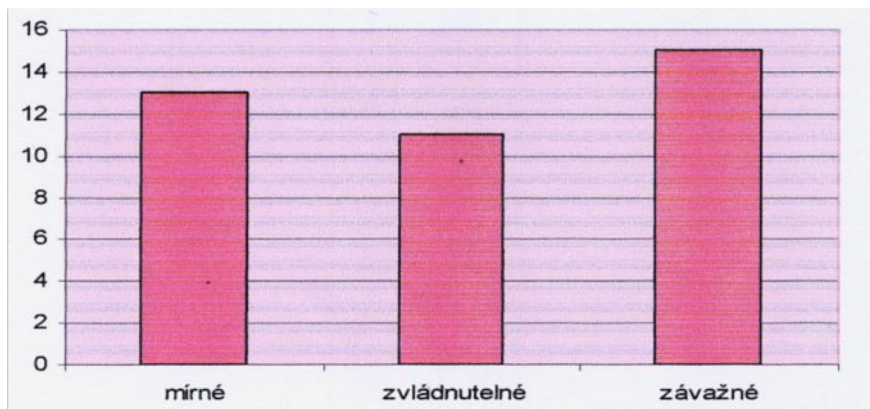
Se závažným problémovým chováním (agresivita, sebepoškozování, afektivní chování, negativismus a vztek, těžko ovlivnitelné obsedantní chování) se ve své praxi setkalo 89,7% pedagogů.

Mírné problémy v chování mělo 33,3 % klientů. Za mírné projevy v chování považují pedagogové - verbální rituály, neustálé vyptávání, vokalizace, výkřiky, neadekvátní smích, echolálie, hru s neobvyklými předměty – např. časté pouštění vody, kroucení předměty, otvírání zavírání šuplíků, repetitivní pohyby apod..

Zvládnutelné problémy v chování mělo 28,2 %. Zde pedagogové uvádějí tyto problémy – rituály - trvání na neměnnosti řádu a rutiny, odmítání změn, sbírání neobvyklých předmětů, neobvyklé preference v jídle, značný neklid, nezájem o komunikaci, nespolečenské chování, apod.

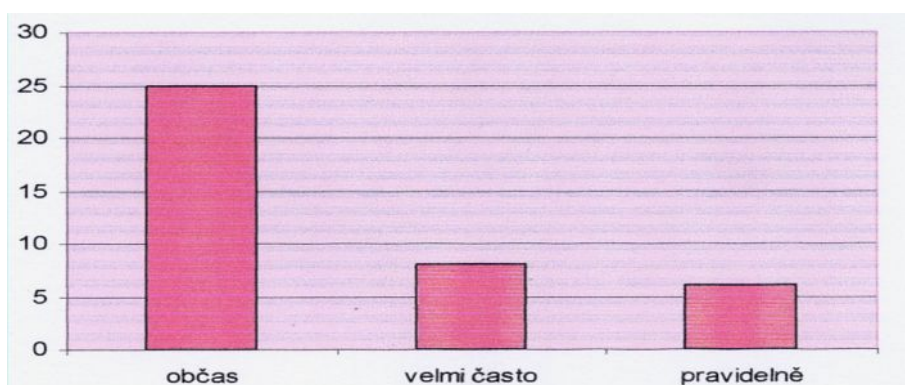
Závažné problémy mělo 38,5 %. Jsem pedagogové řadí projevy agrese (napadání lidí a ničení věcí), sebepoškozování (kousání, škrábání, bouchání se do hlavy), negativismus, vztek a afekty (nereaguje na pokyny, válení se po zemi, křik, plivání, mlácení a kopání okolo sebe).

Graf. č.1. Závažnost problémového chování.



Zvládání problémového chování ovlivňuje jak jeho závažnost, tak i jeho četnost. Problémové chování se objevuje občas u 64,1% autistů, velmi často u 20,5% autistů, pravidelně 15,4% autistů.

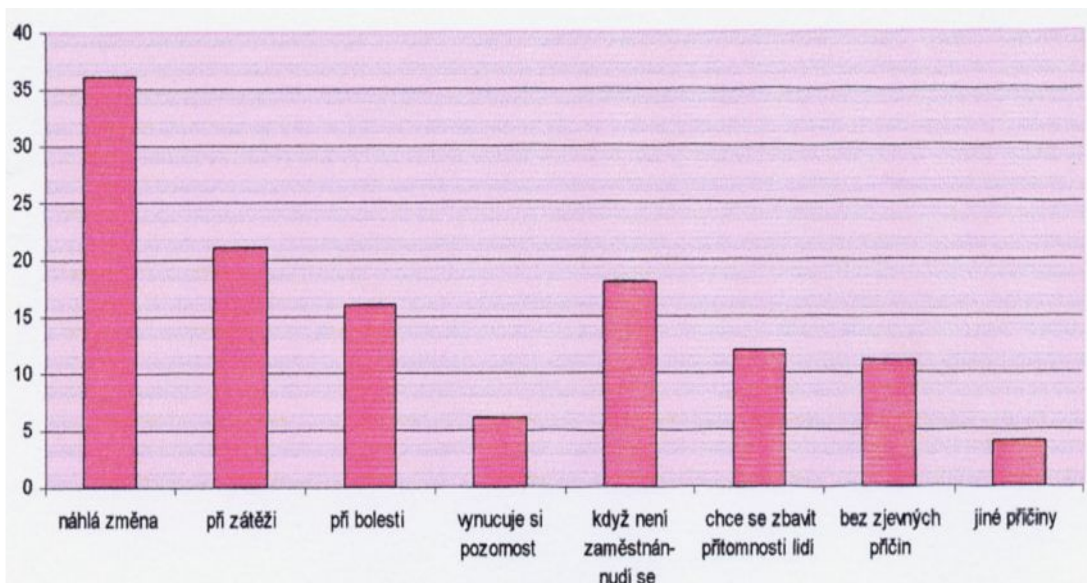
Graf č.2 . Četnost problémového chování.



• Příčiny problémového chování

Jako nejčastější příčiny problémového chování pedagogové uvádějí: náhlá změna 92,3%, při zátěži 53,8%, když není autista zaměstnán (nudí se) 46,2 %, při bolesti 41,1%, autista se chce zbavit přítomnosti lidí 30,7%, bez zjevných příčin 28,2%, vynucuje si pozornost 15,4%, jiné příčiny 10,3% (napětí ve skupině, velký hluk, chce si něco prosadit, uspokojení svých potřeb, omezení nutkové činnosti).

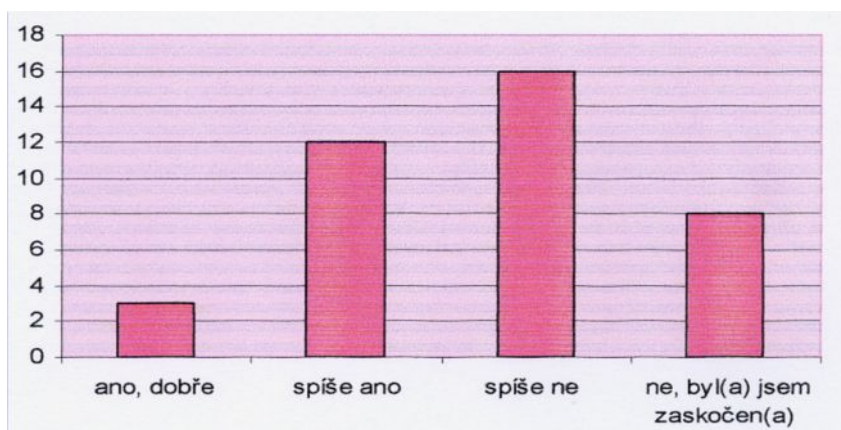
Graf č.3. Příčiny problémového chování



• Přípravenost k řešení problémů autistického chování

Na problémy bylo připraveno dobře 7,7% pedagogů, spíše ano 30,7% pedagogů, spíše ne 41% pedagogů, zcela nepřipravených (zaskočených) pedagogů bylo 20,5

Graf č. 4. Přípravenost k řešení problémů autistického chování

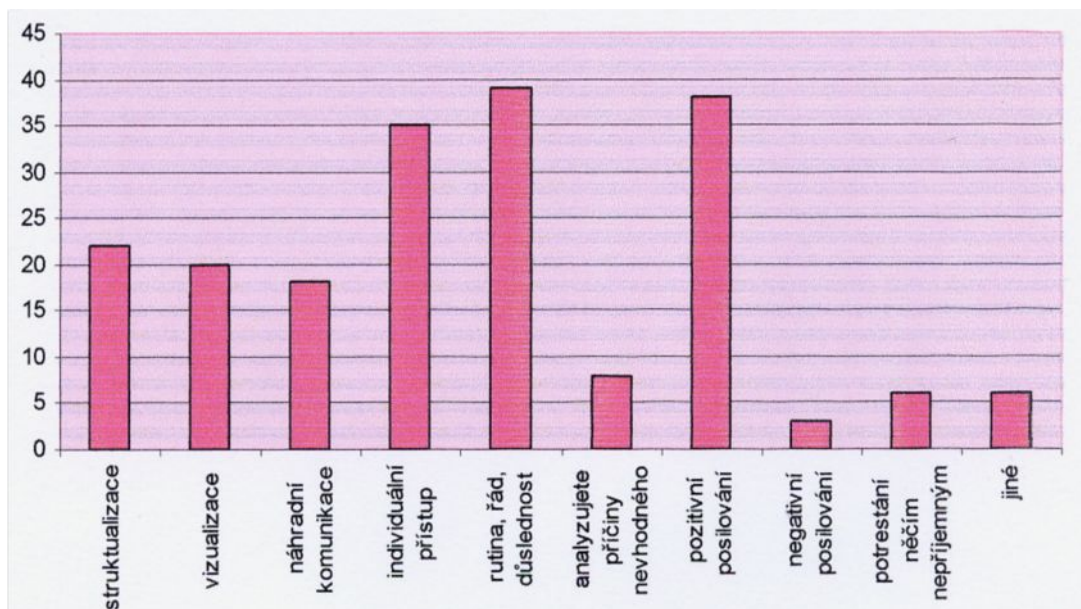


• Metody používané k zvládnání problémového chování

Nejčastěji se používají tyto zásady a metody: rutina, řád důslednost 100%, pozitivní posilování 97,4 %, individuální přístup 89,7%, strukturalizace 56,4%, vizualizace 51,3%, náhradní komunikace 46,2%, analýza příčin 20,5%, trest 15,4%, jiné metody 15,4% (metoda pevného sevření, postupné změny v chování, nahrazení

problémového chování jiným vhodným, zařazení relaxace a odpočinku, používání jednoduchých pokynů, umožnění samoty), negativní posilování 7,7%.

Graf č. 5. Používané metody.

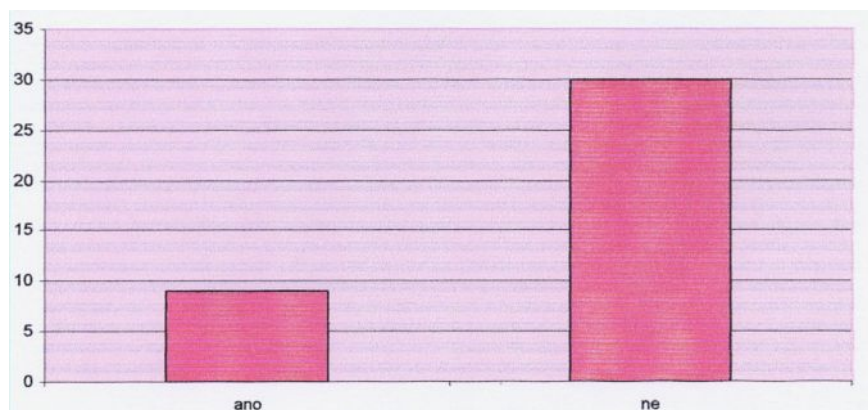


• Diagnostika a problémové chování v rodině

Včasná diagnostika (do 4-5 let věku) byla provedena u 23,1% jedinců s autismem, 76,9% jedinců s autismem nebylo včasné diagnostikováno. Problémové chování také v rodině má 66,7% jedinců s autismem.

Na vývoj a upevnění problémového chování má vliv i včasná diagnostika. Rodiče nevědí jak mají své dítě s autismem vychovávat a upevňují negativní vzorce chování.

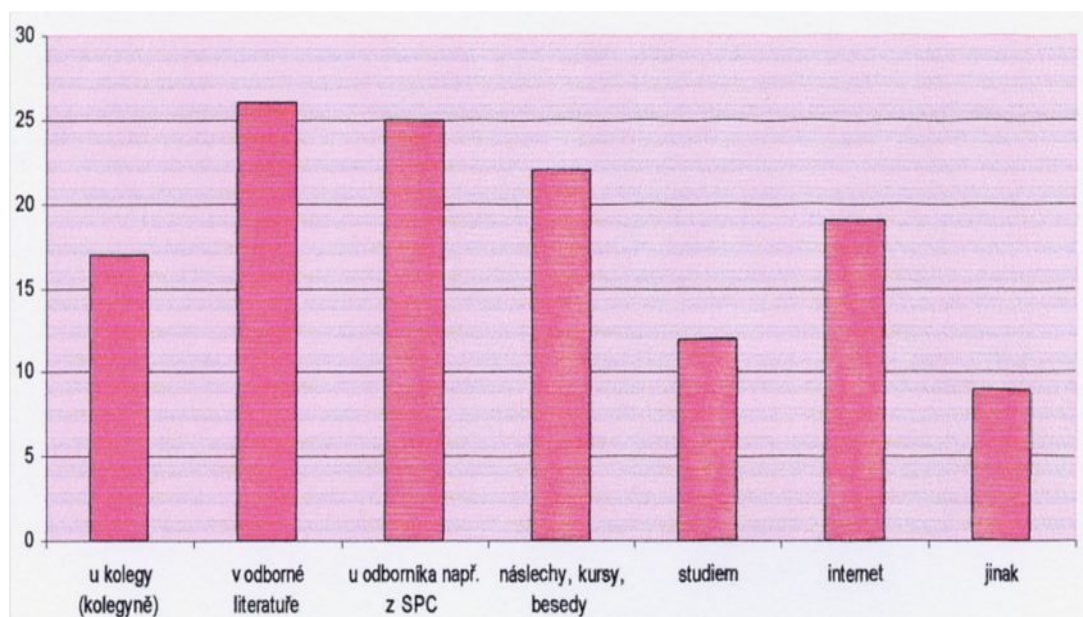
Graf č. 6. Včasná diagnostika.



• Způsob získávání informací

Pokud nastanou problémy ve výchovné praxi pedagogové hledají pomoc nejčastěji v odborné literatuře - 66,7%, u odborníka speciálně pedagogického centra (dále jen SPC) - 64,1%, absolvují náslechy kursy a besedy v 56,4%, na internetu hledá pomoc 48,7% pedagogů, na zkušeného kolegu se obrací 43,6% pedagogů, studium preferuje 30,7% pedagogů. 23,1% pedagogů získalo informace jinak – např. pomocí videa, sledováním pořadů v televizi apod.)

Graf č.7. Způsob získávání informací.



5.5.2 Shrnutí výsledků

Ze zjištěných údajů vyplývá, že v zařízeních je málo pracovníků s vysokoškolským vzděláním (zde pouze učitelé ve státní škole – 33%). Převažují pracovníci středoškolsky vzdělaní (61,5%), v mnoha případech bez pedagogického vzdělání (35,9%), kteří se ale dobře osvědčili v praxi (67, % výchovných pracovníků má praxi v délce 10 až 20let a více). Práce s jedinci s autismem je velice zátěžová, nejde ji dělat bez potřebných schopností - empatie, odolnosti, nadšení.

Průměrný počet dětí s autismem ve třídě je 5,7 žáků, ve skupině (neškolské zařízení) je průměrně 6,26 uživatelů služeb. Rozdíl není velký, ve školství ale na tento počet dětí připadají 2 pedagogové, v ústavním zařízení pouze 1 pracovník.

Problémy s chováním mají jedinci s autismem v rodinách. Podle mého názoru rodiče nevěděli, jak s autistickým dítětem pracovat a nevhodné modely chování u svých dětí spíše upevnili. S tím souvisí i problém pozdní diagnostiky autismu, rodina často ani neví, že jejich dítě je autistické .

TEACCH program (viz.příloha), který se dobře osvědčuje (jako prevence) k předcházení problémového chování, není ve všech sledovaných zařízeních samozřejmostí. K jeho zavedení chybí (podle některých pracovníků zkoumaných zařízení) finanční zajištění a prostory, pomůcky, vliv má také neinformovanost v této oblasti. Metody behaviorální analýzy se používaly jen v 20,5% - neznalost této metody v praxi. (metody behaviorální terapie v příloze).

5.5.3 Zjištěné poznatky z rozhovorů, srovnání metod práce a pedagogických přístupů v jednotlivých zařízeních

Metoda dotazníku ukazuje práci pedagogů v chladných číslech, nemohou zde být změřeny city, emoce, vypovězeny dlouholeté zkušenosti. Proto byla tato metoda doplněna rozhovorem s pedagogy (struktura rozhovoru a záznam viz. příloha).

• Základní škola speciální

Státní základní škola má více žáků (80), pracovníci této školy jsou dobře kvalifikováni, učitelé jsou převážně vysokoškolsky vzdělaní. Na škole není autistická třída, žáci s autismem jsou v kolektivu společně s mentálně postiženými dětmi, vždy jeden (maximálně dva) ve třídě, celkový počet dětí je vyšší (dva pedagogové / 6-8 dětí). Ve třídě, kde je autistický žák, pracuje s učitelem vychovatel. Vybavenost školy pomůckami je dobrá, v důsledku omezení finančních možností, nemohou být pomůcky obnovovány v takovém množství, v jakém by škola potřebovala. Na obnovu pomůcek přispívají škole sponzoři, které musí škola vyhledat a oslovit. Speciální pomůcky pro autistické žáky (obrázky, piktogramy, fotografie, komunikační slovník, krabicový systém, vizualizované rozvrhy, paraván) si v některých třídách pedagogové vyrobili nebo obstarali sami ze své iniciativy (tyto pomůcky byly doporučeny odborníkem z SPC – metody TEACCH programu, náhradní komunikace). Zde je nevýhodou, že ve škole není autistická třída, která

by byla vhodně vybavena a přizpůsobena. Vybavit všechny třídy, kde je pouze jeden autistický žák, speciálními pomůckami je finančně náročné. Ve škole také nejsou zcela dodržovány doporučené (SPC) metody TEACCH programu (obtížná strukturalizace učeben – malé prostory, není vždy smyslová podpora – vizualizace), základem práce s autisty je rutina, řád, důslednost, individuální přístup a kladná motivace. Zavádí se náhradní komunikační systém (metodické vedení SPC), pomocí obrázků - výměnný komunikační obrázkový systém.

Největší problém vidí pedagogové v nedostatečné spolupráci některých rodičů při řešení problémů s jejich autistickým dítětem, rodiče doporučované postupy výchovy nedodržují, odmítají vyhledat specialistu, který by jim mohl poskytnout odbornou pomoc.

Občas se u některého žáka objeví problémové chování – negativismus, „vztekaní se“, v menší míře agresivita. Velký problém je také při zvládnutí obsedantního chování, které se jen těžko ovlivňuje nebo napравuje. Problémy v chování se pedagogové snaží zvládat (daří se to díky jejich zkušenosti, menšího počtu autistů ve třídě, pomocí odborného vedení SPC).

Děti se ve větší míře učí adaptaci, učí se přivykat změnám. Ve třídách je požadovaný klid, mírní se i verbální projevy některých autistů, tlumí se rituály jako otevírání a zavírání šuplíků a dveří, pouštění vody, rozsvěcování a zhasínání světel apod.

• **Základní škola speciální Diakonie ČCE**

Základní škola speciální při církevním zařízení má menší počet žáků (30). Učitel a asistent pedagoga pracuje s autisty v autistické třídě, ve třídě jsou jen 4 žáci. Učitelé nemají požadovanou kvalifikaci, nejsou vysokoškolsky vzdělaní. Ve škole se uplatňuje rutina, pevný neměnný řád, individuální přístup, kladná motivace, pracuje se metodami TEACCH programu (viz. příloha). Velký význam se přikládá rozvoji náhradní komunikace pomocí „výměnného obrázkového komunikačního systému“ (dále jen VOKS - viz. příloha). Děti používají ke komunikaci komunikační slovníky (knihy), vše je vizualizováno (piktogramy, fotografie a obrázky - viz příloha). Třída je strukturovaná. Každý žák má své pracovní místo. Používají se boxy na samostatnou práci, ve třídě je odpočinkový a relaxační kout a místo na stolování.

Vybavenost pomůckami je vynikající. Pedagogy školy pravidelně školí pracovníci poradenského střediska Apla, spolupracují s příslušným SPC. Závažné problémové chování se zde vyskytuje v malé míře, některé projevy autistických žáků se netiší, nenapravují (houkání, výkřiky, motorické stereotypy, rituály - zvuková kulisa v místnosti je pro přítomného pozorovatele nepříjemná).

• **Domov pro osoby zdravotně postižené**

Domov pro zdravotně postižené je zařízení, které není na práci s jedinci s autismem přizpůsobeno a nemůže poskytnout jedincům s autismem odpovídající odbornou péči (v současné době nejsou do tohoto zařízení noví klienti s autismem přijímáni). V zařízení pracují sice zkušení vychovatelé, s dobrou kvalifikací, ale často není v jejich silách zvládnout agresivní a afektivní chování některých autistických jedinců. Na jednoho vychovatele připadá 6-7 (max. 8) klientů s různým postižením - vozíčkáři, zrakové postižení, klienti s poruchami v chování, hyperaktivní, epileptici. V některých nevyhnutelných situacích má vychovatel na starosti děti ze dvou oddělení (na chlapeckém oddělení i 13 klientů). Výchovné oddělení by uvítalo ještě jednoho kvalifikovaného vychovatele, ale pokud nebudou kapacity zařízení naplněné, další vychovatel přijat nebude (přitom zájemci o služby s autismem jsou odmítáni).

Domov se brání zaměstnat více nekvalifikovaných pracovníků - pečovatелů (na úkor vychovatelů). Prostředí domova není strukturované (nevyhovující prostory), vizualizace se nepoužívá. Vybavenost pomůckami není na dobré úrovni – chybí finanční zdroje. Domov nevyhledává pravidelnou pomoc odborníků v oblasti autismu. Klient se musí přizpůsobit domácímu a provoznímu řádu. Zlepšení situace pro dospělé klienty přenesl sociální zákon (č.108/2006Sb.) – do činností se nesmí nutit, mohou využívat k odpočinku své pokoje apod. K zvládnutí problémového chování je používána medikace, klienti s autismem jsou často odesíláni k pobytu v psychiatrické léčebně. Přes všechny tyto potíže se vychovatelé snaží vytvořit pro své svěřence přijatelný domov a výchovné problémy, ke kterým dochází v souvislosti s nezvládnutým problémovým chováním klientů s autismem je „trápí“ (viz. záznam rozhovoru v příloze).

• Denní stacionář Diakonie ČCE

Denní stacionář při církevním zařízení nabízí své služby dospělým jedincům s autismem. Zde se dbá především o sebeobslužnost uživatelů. V zařízení nepracují vychovatelé, pouze pracovníci sociální péče – pečovatelé (nižší finanční náročnost na platy), zařízení si tak může dovolit více zaměstnanců. Jejich odbornost je zajišťována pomocí pravidelných přednášek a školení odborníků poradenského zařízení Apla. S klienty se pracuje pomocí TEACCH programu (viz. příloha), je dodržován stálý rozvrh činností (rutina a řád), používá se náhradní komunikační systém - VOKS. Vybavenost pomůckami je na dobré úrovni (fotografie, piktogramy, obrázky, komunikační knihy, pracovní boxy – viz. příloha). Místnosti jsou strukturované, vše je vizualizováno (viz. příloha).

Přesto se i zde objevuje občas problémové chování, kterému nelze zcela zabránit (u starších klientů s nízkofunkčním autismem) – agresivita vůči ostatním klientům, sebepoškozování. Také zde se některé projevy chování, pokud nejsou nebezpečné a neobtěžují, nenapравují (houkání, výkřiky, motorické stereotypy, rituály) – u dospělých jedinců je náprava obtížná..

Pokud chování neumožňuje zaměstnání klienta a lze ovlivnit, k nápravě se používá metoda postupných změn a nahrazení nevhodného chování jiným (vhodnějším). Klienti zde nejsou omezováni, pohybují se volně, mohou odpočívat. Na pravidelný režim zařízení jsou zvyklí.

5.5.4 Shrnutí výsledků rozhovoru

Nejužívanější základní metoda práce s mentálně postiženými autisty je ve všech zařízeních stejná – rutina, pevný řád (teorie viz. str.29), důslednost, individuální přístup a kladná motivace.

V specializovaných zařízeních pro práci s autisty (Diakonie ČCE) je vynikající vybavenost pomůckami, personál je pravidelně informován o nových postupech a metodách (Apla), k prevenci problémového chování se používají metody TEACCH programu a náhradní komunikace (VOKS – viz příloha)).V těchto zařízeních mají jen mírné problémy s chováním.

V základní škole speciální se využívají metody TEEACH programu částečně.

Pokud se vyskytne problémové chování, pedagogové se obrací na pomoc speciálního pedagoga z příslušného SPC. Metodám náhradní komunikace, se zatím učitelé učí (metodické vedení speciálního pedagoga z SPC). Problémové chování (agresivita, obsese) se tak daří zvládat. Škola preferuje vzdělání svých zaměstnanců. Není zde dostatečná vybavenost speciálními pomůckami. Nedaří se úplně navázat spolupráce s některými rodiči autistických dětí. Chybí auti-třída.

V DOZP problémové autistické chování nezvládají, nepoužívají doporučené speciální metody pro práci s jedinci s autismem. Problémy řeší medikací klientů a jejich pobytem v psychiatrické léčebně. Nejsou zde vhodné prostory, chybí finanční prostředky, pomůcky a dostatek personálu. Domov omezil své služby, osoby s autismem odmítá, přesto, že mu chybí klienti.

5.6 KAZUISTIKA CHLAPCE S AUTISMEM

Pro dokreslení problematiky autismu, byla vybrána kazuistika autistického chlapce. Tento případ ukazuje typické problémy, se kterými se většina pedagogů setká ve své praxi – problém se stanovením diagnózy pervazivní vývojové poruchy, potíže při zvládání zvláštního a problémového autistického chování v kolektivním zařízení ústavního typu a ve škole (chlapec byl umístěn v zařízeních, kde probíhal průzkum), nepochopení problematiky autismu v rodině.

5.6.1 Použité metody

V kazuistice byla použita osobní a rodinná anamnéza (heteroanamnéza). Použité informace jsou získány vlastního dlouhodobého pozorování a studiem dostupné lékařské a pedagogické dokumentace.

• Osobní anamneza

Chlapec narozen v únoru 1996, věk 12 let, žák 3 ročníku základní školy speciální. Dítě z druhého těhotenství, matka v průběhu těhotenství dvakrát zkolabovala, jinak těhotenství normálního průběhu, těhotenský screening v normě, jiná vyšetření nebyla provedena. Porod v termínu, hlavičkou, váha 3 500g, délka 57 cm, icterus 24 hodin. Kojen čtyři měsíce, do roka věku zdravý, pak zjištěno opoždění vývoje.

Sedět a lézt začal v roce, samostatná chůze od dvou let, první slova kolem čtyř let, dosud používá asi deset smysluplných slov, echolálie. Hygienu udržuje od čtyř let, často nespolehlivě.

Hrubá motorika: Hrubá motorika je v normě, chůze po špičkách.

Jemná motorika: Dokáže postavit věž z kostek, při stavbě věže dobře hlídá stabilitu kostek. Most se nedaří, kostky raději řadí do řad. Navléká velké korále.

Grafomotorika: Opožděný vývoj. Kresba je v podobě čáranice, úchop tužky je celou dlaní, tužku drží v pravé ruce. Nedaří se ani svislá, ani vodorovná čára. Kruh spíše v podobě automatické čmáranice a elipsoidu, snaha o kresbu klubíčka.

Preferované a odmítané hry: S hračkami si nehraje účelově, staví řady z kostek, autíčko posílá do jednoho stále stejného rohu, nápadná je jeho zaujatost světlem, vodou, točením. S dětmi si hrát neumí, snaha o kontakt – do hrajících se dětí s velkou silou strká, hlasitě křičí, směje se a skáče. Dětem tak může při hře ublížit.

Problémové chování: sebepoškozování, afektivní chování, agrese vůči věcem i lidem.

Prodělané vážnější onemocnění, úrazy: Alterace vědomí se zvracením při opakovaném respiračním infektu, atopický ekzem, zlomená ruka, epilepsie – časté temporální záchvaty.

Lékařská a odborná péče: Psychologická péče, logopedická péče, neurologie, oční lékař – strabismus, psychiatrie. Škola spolupracuje se speciálním pedagogem ze SPC.

Medikace: Tegretol CR, na základě problémového chování naordinován Risperdal. Okolnosti před nástupem do školy: Chlapec navštěvoval mateřskou školu pro děti s vadami řeči, odtud po roce přeřazen do denního rehabilitačního stacionáře. Rodiče požádali o odklad školní docházky. V sedmi letech SPC doporučilo vzdělávání ve speciálním školství a přijetí chlapce do přípravného stupně základní školy speciální.

Školní docházka: V roce 2002 chlapec nastoupil školní docházku do přípravného stupně základní školy speciální. Druhý ročník této školy navštěvoval v DOZP, kde byl na žádost rodiny přijat na diagnostický pobyt. V DOZP byly velké problémy se zvládáním jeho chování. Byla doporučena hospitalizace v dětské psychiatrické léčebně. Po skončení diagnostického pobytu již nebyl do DOZP přijat zpět.

Nyní je žákem třetího ročníku základní školy speciální.

Adaptace na změnu prostředí: Velmi obtížné přizpůsobování se změnám. Na jakoukoliv změnu - režimu, prostředí, osob reaguje neadekvátně - afektovaně a agresivně.

Osobnost dítěte: Emočně labilní, častý neklid, negativismus, fyzické napadání blízkých osob.

Diagnóza: F 71-2.1 středně těžká až těžká MR, F 84.0 dětský autismus, F 98.0 enuresa nocturna, epilepsie.

• Rodinná anamneza

Otcí je 40 let, je zdravý. Je vyučen a v současné době pracuje jako řidič tramvaje. Výchovný přístup otce k synovi je liberální, vše mu dovolí. Při hře se přizpůsobuje svému synovi – křičí, skáče a dovádí s ním, neusměrňuje jej. V rodině se mu více věnuje než ostatním dvěma zdravým sourozencům. Je jediný v rodině, kterého syn údajně agresivně nenapadá. Nepřijal synovu diagnózu, neřídí se radami speciálního pedagoga z SPC. Matce je 35 let, je zdravá, vzdělání má základní. V současné době je na mateřské dovolené, pečuje o jeden a půl roku starou dceru. Její výchovný styl je také volný, neumí svého syna usměrnit, nebyl mu zaveden pevný řád a režim. V současné době syna nezvládá. Nedokáže jej odvést do školy, syn ji agresivně napadá. Věnuje se spíše svým dvěma zdravým dětem. Má strach o dceru, aby jí autistický syn neublížil. Diagnózu svého syna snad přijala, ale výchovný styl nezměnila. Také ona se spolupráci s odborníky vyhýbá, přesto, že ve škole si často na chování syna stěžuje, pláče a žádá o radu. Je jí nepříjemné, když nezvládá chování syna na veřejnosti, tyto situace ji stresují. Byla iniciátorem umístění syna do DOZP (Domov pro osoby se zdravotním postižením). Otec s tímto umístěním nesouhlasil, ale podvolil se. Chlapec má dva zdravé sourozence. O pět let starší bratr dokončil základní školu a je zdravý. Často v nepřítomnosti otce supluje v rodině jeho roli. Pomáhá matce při zvládání bratrových agresivních záchvatů. Otcem je často jako zdravý sourozenec odsouván. Mladší, rok a půl roční sestra je zdravá. Matka se jí nejvíce věnuje.

• Vývoj případu dle dostupné lékařské a pedagogické dokumentace

Z lékařských zpráv, osobní i rodinné anamnézy, je patrné, že již v předškolním věku se u chlapce projevovaly symptomy pervazivní vývojové poruchy, přesto diagnostika této poruchy nebyla provedena, ani rodičům doporučena. Chlapec byl posuzován pouze jako mentálně retardovaný. Problematické bylo i vyšetření a potvrzení epilepsie u tohoto autistického chlapce. Výrazných symptomů pervazivní poruchy se všimli až pedagogové ZŠ speciální a požádali o posouzení a konzultaci odborníka ze SPC.

Zpráva speciálního pedagoga

Posuzovací škála autismu v dětství CARS (viz. str. 14)

Zpráva byla vypracována na základě žádosti základní školy (dále jen ZŠ) speciální, dne 5.12. 2005. Chlapci je 8 let a 10 měsíců.

Na doporučení školy byla v našem SPC provedena konzultace s rodiči, za účelem posouzení možné poruchy v oblasti pervazivních vývojových poruch. Byla zjištěna osobní a rodinná anamnéza a posouzeny dostupné lékařské zprávy. Chlapec nyní navštěvuje ZŠ speciální – 1. ročník nižšího stupně, zde je v současné době dobře adaptován, spolužáky toleruje, většinou se nezapojí do společných činností. Při vyšetření byla použita Posuzovací škála autismu v dětství (CARS). Zdrojem pro vyhodnocení bylo pozorování spontánních projevů chlapce v centru, ve škole, pohovor s rodiči, zejména matkou, s paní učitelkou a vychovatelkou v dané třídě. Chlapec se choval v novém prostředí zpočátku vcelku bezprostředně, zaujaly ho kostky, pohyboval se po místnosti, poskakoval, zhasínal a rozsvěcoval světla, asi po 15 minutách se začal vztekat, křičet, bouchat do nábytku, obrátil agresi vůči matce - uhodil ji. Neinicioval sociální kontakt, přítomnost cizích lidí zaznamená, pokud se pokusíme o kontakt, zlobí se a křičí: „Babi“, přítomen letmý oční kontakt, krátkým pohledem reaguje na své jméno, převážně hypomimický výraz obličeje. Dle reference paní učitelky napodobuje s latencí jednoduché zvuky, doplní krátké začátky říkanek, při stříhání je nutná fyzická dopomoc, kresba je na úrovni čmáranice, snaha o klubička. Vážne motorická nápodoba. Nutná poměrně velká stimulace k dané činnosti, potíže při přechodu z jedné aktivity na druhou, velmi

obtížné přizpůsobování změnám (např. přechod na zimní oblečení – bunda, zavedení stravování ve školní jídelně).

Emocionální reakce chlapce jsou nepřiměřené podnětu, obtížné je změnit jeho současnou náladu, častý neklid, vztek, bouchání do věcí kolem sebe, fyzické napadání blízkých osob, v posledním roce agresivita zaměřena zejména vůči babičce. Chlapec je motoricky neobratný, objevuje se pohupování, přešlapování z nohy na nohu, repetitivní kývání se na židli, chůze po špičkách, mávání rukama při projevu radosti, hyperkinetické projevy. S hračkami si nehraje účelově, staví řady s kostek, autíčkem naráží stále do stejného místa nápadná zaujatost světlem (blikání, popř. také tikání), vodou, pozoruje točení bubnu pračky, v televizi ho zaujmou hlučné akční filmy, pouští si písničky z CD velmi hlasitě. U chlapce přetrvává olizování a očíhávání předmětů, očíhávání osob, opakovaně vkládá do úst drobné kostičky, jejich spoje také do ucha. Má snížený práh bolesti (dle maminky před dvěma roky zlomená ruka, nenaznačil bolest, poznali až podle otoku ruky, sádro si z ruky postupně odstranil – vadila mu).

Při verbální komunikaci používá převážně jednoslovná vyjádření (při exploraci zaznamenáno máma, babi, blik, svítí, dále nesrozumitelné pokřiky, hučení, (dle maminky i vulgarismy), echolálie, používá ruky druhé osoby k naznačení či uspokojení své potřeby (i k pohlazení sebe sama), popř. osobu dovede, dotlačí k žádané věci).

Závěr: Chování chlapce vykazuje řadu symptomů abnormálního chování dítěte pro daný věk a jeví se výrazně autistické.

Doporučení: Požádat o odborné lékařské vyšetření: Dětská psychiatrická ambulance. Konzultace u nás kdykoliv. Metodická pomoc škole.

Rodiče doporučená vyšetření neabsolvovali, s SPC nekonzultovali žádný svůj problém. Matka otěhotněla, v té době začala vzrůstat i agresivita chlapce vůči matce. Ta ho již nezvládala usměrnit, chlapec ji bil a kopal, při snaze odvést jej do školy, se na chodníku vyzul a svlékl. Doma vykonával potřebu kdekoliv po bytě, rozbíjel zařízení bytu. Matka chodila do školy s pláčem, prosila o radu. Opětovně byla poslána k psychologovi a psychiatrovi, také do SPC, ale s neúspěchem. Po narození dcery měla matka strach aby chlapec miminku neublížil a rodina se rozhodla syna

umístit do DOZP. Zde byl přijat na diagnostický pobyt.

Záhy po přijetí do DOZP se objevily problémy se zvládáním chlapcova chování (agresivita vůči dětem a personálu), také epileptické záchvaty se začaly objevovat častěji. Rodina vyhověla žádosti DOZP a absolvovala psychiatrické vyšetření. SPC nikdo nekontaktoval.

Chlapec byl zaléčen uklidňujícími léky, ale problémy stále přetrvávali. Znovu byl přijat na další diagnostický pobyt v DOZP. Chování chlapce vychovatelé nezvládali a rodině je doporučena hospitalizace v dětské psychiatrické léčebně. Vedení ústavu po uplynutí doby druhého diagnostického pobytu ukončuje chlapci pobyt ve svém zařízení

Chlapec je v léčebně do poletí školního roku 2007. Od března začal opět navštěvovat svou původní školu – ZŠ speciální.

Záznam třídní učitelky

Záznam je ze dne 14.3. 2008. Chlapec nastoupil do ZŠ speciální dne 10.3. 2008. Je mu 12 let 1měsíc. Chlapec je nesamostatný, je nutná pomoc při všech činnostech, neustálý dozor. Došlo k několika fyzickým útokům na třídní učitelku (kousání, strkání, údery). Chlapec disponuje značnou fyzickou silou, zkouší napadat i spolužáky, kteří se však brání a úder mu povětšinou vrátí (je ve třídě se staršími dětmi, které se mu fyzicky vyrovnají). Útoky jsou náhlé, prudké.

Chlapec si velmi pomalu zvyká na nové prostředí, osvědčil se klidný, důsledný, klidné chování spolužáků, pravidelný denní režim, pochvala, odměna.

Stav chlapce bezprostředně po nástupu do školy v únoru 2008

Vývoj chlapce mezitím stagnoval, jeho schopnosti se nerozvíjely, naopak vše naučené se „ztratilo“. Při pokusu pomoci mu, např. při mytí rukou se snažil kousnout, vadil mu i dotek, na ostatní děti agresivně útočil. Pokud byl ponechán stranou apaticky seděl v koutě, zády k ostatním, pohupoval se a tiše si něco broukal.. Na pokyny, kterým dříve rozuměl však nereagoval, nesnažil se o kontakt, o komunikaci, neprojevoval radost, odmítal si hrát s dříve oblíbenými hračkami.

Chlapec se začíná pracovat opět od začátku. Mezitím fyzicky vyspěl, naučil se projevovat agresivně vůči spolužákům i dospělým. Bude nutné usměrnění agresivního chování. Zároveň bude třeba jej hodně chválit za vše co se mu povede, snažit se s ním opět navázat kladný vztah, komunikovat s ním, zajistit mu ve třídě pochopitelnou strukturu, dobré zázemí a přijetí, získat si opětovně jeho důvěru.

5.7 SHRnutí VÝSLEDKŮ A VYHODNOCENÍ PŘEDPOKLADŮ PRAKTICKÉ ČÁSTI

Ve školství se daří zvládat problémové autistické chování navýšením personálu. Podle vyhlášky MŠMT č. 62/2007, lze ve třídách pro děti s autismem umístit čtyři děti (maximálně 6 dětí), pracují s nimi dva pedagogové (až tři pedagogičtí pracovníci).

Ve státních školách by měli převládat kvalifikovaní pedagogové. Školám to nařizuje dosud platný zákon č. 563/2004 o pedagogických pracovnících. Pokud nesplňují odbornost, platí: „*Fyzická osoba, která nesplňuje předpoklad odborné kvalifikace, může vykonávat přímou pedagogickou činnost po dni nabytí tohoto zákona nejdéle po dobu 5ti let, pokud v této době nezahájí studium, kterým potřebný předpoklad získá, a toto studium řádně dokončí.*“

Speciální školství využívá poradenské služby speciálně-pedagogických center a pedagogicko-psychologických poraden.

Sociální služby mají často nevýhodný poměr personálu vůči klientům (samozřejmě i zde se najdou výjimky). Také platy v sociálních službách nejsou nejvyšší a psychická zátěž je velká.

Tato zařízení mají dvě možnosti buď navýšit personál i za cenu toho, že bude méně kvalifikovaný (bez pedagogického vzdělání), ale méně finančně náročný (nižší mzdy), nebo mít sice kvalifikované vychovatele, ale v menším počtu, než by zařízení potřebovalo.

Sociální zařízení má však ze svého pohledu (ne z pohledu klienta) výhodu chemických restrikcí, které může využívat často i preventivně pro zklidnění pacientů s mentálním handicapem. Zákon o sociálních službách ukládá chemické restriktce až jako metodu poslední volby.

Ze zjištěných skutečností vyplývá, že větší část problémového chování plyne ze životních podmínek uživatele a ne přímo z jeho handicapu. Pomocí různých změn v prostředí a používáním vhodných a přiměřených metod práce ze strany personálu by se dalo u mnoha klientů snižovat pravděpodobnost výskytu problémového chování, aniž by se muselo používat zklidňující medikaci nebo vylučovat uživatele služeb do psychiatrických léčeben (viz. získané poznatky v DOZP str. 53, kazuistika str.59).

Metody TEACCH programu a náhradní komunikace se v praxi osvědčily jako prevence poruch chování u jedinců s autismem. Toto zjištění potvrzuje i odborná literatura, např.: Čadilová, Jůn, Thorová (2007), Hrdlička, Komárek (2004), Jelínková (2002), Gillberg, Peeters (1998), Schopler, Mesibov (1997), Vocilka.(1994), v teoretické části viz str. 29,30 41,44,45.

„Strukturalizace (základní metoda TEACCH programu) vychází z předpokladu, že osoby s autismem trpí poruchami chování, protože prostředí a většina technik učení nepočítá s jejich individuálními potřebami. Je tedy navržena tak, aby minimalizovala problémy s chováním tím, že vytvoří prostředí, které je pro ně srozumitelné a v němž jsou úspěšné“. (Gillberg, Peeters 1998)

U osob s autismem často není provedena včasná diagnostika poruch autistického spektra, rodiče neví, jak se svým autistickým dítětem pracovat, rozvíjí se problémové chování. Také tento problém dokládá odborná literatura: Čadilová, Jůn, Thorová (2007), Hrdlička, Komárek (2004), Jelínková (2002), Vocilka (1995), v teoretické části viz. str.9, 15 a závěr práce.

Provedený průzkum byl průzkumem kvalitativním (39 respondentů ze čtyř zařízení), výsledky nelze brát jako normu ani zobecňovat.

5.7.1 Vyhodnocení předpokladů praktické části

První předpoklad, „že více jak 60% učitelů a výchovných pracovníků pracujících s jedinci s autismem se ve své práci setkali s náročným problémovým chováním těchto jedinců, se potvrdil. S tímto chováním se setkala 89,7% pedagogů.

Druhý předpoklad, „že mnozí vychovatelé, kteří se ve své práci setkali s náročným chováním autistů, jsou tímto chováním zaskočeni a jsou (podle jejich názoru) nedostatečně odborně připraveni pro práci s osobami s autismem“, se potvrdil. Zaskočeno bylo 20,5 %

dotázaných, odborně spíše nepřipravených bylo 41,1% dotázaných. Celkově bylo 61,6 % dotázaných na zvládnutí problémového chování nepřipraveno.

Třetí předpoklad „že nejčastěji užívanou zásadou při práci s mentálně postiženými jedinci s autismem je „důslednost, rutina a řád „ se potvrdil. Tato metoda, která se běžně používá při práci s mentálně postiženými, je základem i pro práci s mentálně postiženými jedinci s autismem. V sledovaných zařízeních se používá ve 100%.

Čtvrtý předpoklad „že pokud se vyskytne problém, vychovatelé nejčastěji hledají odbornou pomoc u svých kolegů s dlouholetou praxí“, se nepotvrdil. Nejvíce informací hledali dotazovaní v odborné literatuře – 66,7%, cenné rady poskytuje odborník, např. pracovník SPC – v 64,1%. Náslechy, kursy, besedy preferuje 56,4% dotázaných. Pomoc u zkušeného kolegy hledá „jen“ 43,6% dotázaných.

6 ZÁVĚR

Každý kdo začne pracovat s autistickými dětmi a začne tak říkajíc „od úplného začátku“, pravděpodobně hned zpočátku narazí na problém, že neví vlastně jak. Možná už bude mít nastudováno velké množství knih, bude podrobně vědět, co to autismus je, jak se projevuje a jistě bude znát mnoho užitečné „mrtvé“ teorie, ale bude mu chybět to podstatné....bude mu chybět Know How.

„Zkušenosti z praxe ukazují, že mnozí jedinci s mentální retardací vykazují ve svém chování symptomatiku autismu a přesto často není provedena včasná diagnostika poruch autistického spektra. S těmito jedinci se pak pracuje převážně jako s jedinci s mentální retardací. Problémy to přináší především v prostředí ústavního zařízení, kde je zaveden kolektivní systém práce s klienty“. (Čadilová, Hynek, Thorová, 2007)

Je to dáno jednak nízkým počtem personálu a jednak nepochopením a neznalostí problematiky autismu, malou snahou ke změnám systému, forem přístupu ke klientům i forem práce. Častým problémem je nedostatek peněžních prostředků, vychovatel „navíc“ nemůže být zaplacen. Systém, který je v ústavních zařízeních, vyžaduje sociální dovednosti, a těch jedinci s poruchou autistického spektra nejsou schopni. Klienti s autismem jsou převážně samotáři, začlenění do kolektivu ostatních a přispůsobení je danému režimu je problematické – vyvolává problémové chování (afektivní chování – bezdůvodně křičí, válí se po zemi, agresivitu – rozbíjí věci v okolí, napadají personál, koušou, škrábou, sebepoškozují se apod.). Takto se

chovají v situacích, které jsou pro ně složité, které nezvládají a nemají jiné prostředky k tomu, jak by nám své pocity sdělili, neumějí „to říci“ jinak. Vychovatelé tak mohou být zaskočení, protože takové chování ne vždy chápou a často si neumí vysvětlit příčiny vzniku tohoto jednání. Překážkou je absence vzájemné komunikace – verbální komunikace v těchto případech nefunguje – autista jí rozumí omezeně nebo vůbec. Výhodou pro řadu jedinců s autismem by mohlo být to, že pravděpodobně nejčastější metodou práce s mentálně postiženými jedinci je rutina, řád a důslednost. Jedinec s autismem tak dokáže předvídat jednotlivé činnosti a to pomáhá k odstranění nežádoucích projevů v chování. Problémové chování se tak objevuje ve chvíli, kdy dojde ke změně režimu, k nepředvídatelné situaci nebo když je trápí nějaký zdravotní problém. Často se problémy v chování objevují také tehdy, když si tímto chováním autista „něco“ prosadí. Pro práci s autisty jsou vypracovány metody, se kterými se má v praxi pracovat. Všeobecně se předpokládá, že všude tam, kde jsou jedinci s diagnózou autismus, bude zavedena strukturalizace, vizualizace, individuální přístup (metody TEACCH programu, viz příloha), náhradní komunikace a k řešení problémového chování se bude používat behaviorální terapie (viz. příloha). Podle mého názoru tomu tak vždy není, výjimku tvoří pracoviště přímo specializované na práci s jedinci s autismem. V ostatních zařízeních se s tím spíše nesetkáme. Naráží se na malé prostory, nedostatek financí na speciální vybavení a pomůcky, přidávají se mnohdy i pohodlnost nebo neznalost problematiky. Většinu pomůcek si vychovatelé musí sami vyrobit, musí také přidat vlastní iniciativu, protože to mnohdy po nich ani nikdo nevyžaduje. Chybí také spolupráce mezi jednotlivými zařízeními, nepředávají se zkušenosti.

„Aby bylo možné problémové chování u jedinců s autismem odstranit, je třeba se zbavit příčin tohoto chování. Nejlépe je tomuto problémovému chování předcházet (pomocí specializovaných, v praxi ověřených metod). Znamená to, nesnažit se přizpůsobovat člověka s autismem daným podmínkám, ale spíše dané podmínky přizpůsobit člověku s autismem“. (Čadilová, Hynek, Thorová, 2007)

Velkým problémem se kterým se v praxi setkáváme je nepochopení diagnózy autismu v rodině a odmítání spolupráce při řešení problémového chování. U většiny dětí není pervazivní porucha včas diagnostikována (do 4-5 let věku), rodiče se svými dětmi nepracují jako s autisty, nevyhledávají odborníky, kteří by jim poradili,

jak dítě s autismem vychovávat. Často se projevů, které patří do autistického spektra všimnou až pedagogové ve školním prostředí, pokud rodina začne spolupracovat a naváže kontakt s příslušným SPC, lze předpokládat výrazné zlepšení v chování, komunikaci i v sociálních vztazích. Nezřídka se však stává, že rodina se spolupráci brání, problémy neřeší, a až později zjistí, že své autistické dítě a jeho projevy nezvládá. Dítě je nakonec z rodiny odsunuto do ústavního zařízení (viz. kazuistika), kde jeho problémy často pokračují a narůstají.

Abnormality v chování představují u postižených s autismem jeden z nejobtížnějších problémů, se kterým se mohou vychovatelé, učitelé i ostatní pracovníci praxe setkat. Problémy se dotýkají všech oblastí vývoje a ovlivní život celé rodiny i kolektivu, do kterého je autista zařazen.

Neobvyklé, nežádoucí projevy v chování u postižených autismem nelze jednotným způsobem popsat a charakterizovat. Mohou to být malé odchylky od toho, co považujeme za „normální“ až po nebezpečné a devastující aktivity - agresivita vůči vlastní osobě, vůči jiným či vůči věcem.

Vrozené nedostatky typické pro autismus: obtíže v dorozumívání, těžkosti v navazování sociálních vztahů, neschopnost předvídat, chápat souvislosti, rozumět abstraktním pojmům - narušená schopnost komunikace, vedou k tomu, že dítě s autismem není motivováno své chování měnit, netouží po pochvale, nerespektuje pokyny, nemá dostatečnou sebekontrolu a sebeovládání a nedokáže předvídat reakci okolí a důsledky svého chování.

„Rodiče často váhají se zavedením speciálních technik, protože jejich autistické dítě je důsledně odmítá. Mnozí vychovatelé mohou na postiženého s autismem vyvíjet neúměrný tlak, což zákonitě vede k dalším vystupňovaným problémům v chování, k záchvatům vzteku, různým formám agresivity“ (Jelínková, 2002).

7 NÁVRH OPATŘENÍ

Pokud pracujete s žákem či klientem s autismem zcela zákonitě se stane, že ve chvíli, kdy to nečekáte, pro vás z nepochopitelných důvodů, dojde k afektu.

Pokud se tím, proč se tak stalo zabýváte a snažíte se zjistit, kde se stala chyba, „jste na dobré cestě“. Ano pravděpodobně jste někde udělali chybu, ale máte možnost nápravy – získat co nejvíce informací a svou chybu napravit. Máte v sobě

profesionální čest, chcete svou práci dělat dobře, aby měla smysl. Je dobré vědět, že nejste sami, s tímto problémem se setká většina vychovatelů a učitelů, kteří s autisty pracují. V odborné literatuře je popsáno mnoho různých strategií k nápravě nevhodného a problémového chování, ale variantu terapeutického postupu, si pro každý konkrétní případ musí pedagog nakonec zvolit sám. Universální postup vytvořit nelze, ale lze nabídnout zkušenosti vychovatelů, učitelů i odborníků, které se v praxi osvědčily.

Návrh opatření:

- Neexistuje universální řešení pro všechny problémy a všechny jedince s autismem. To co je vhodné pro jednoho, nemusí být účinné pro jiného v jiném prostředí. Je nutné před každou intervencí provést důkladnou analýzu, která vychází z pečlivého pozorování autistického jedince.
- Chcete-li řešit konkrétní problém konkrétního klienta nebo žáka, je třeba poznat klienta nebo žáka a prostředí ve kterém žije (zjistit co nejvíce informací od rodičů, z lékařských a pedagogických zpráv, z předchozích zařízení).
- Vhodné je prostudovat dostupnou odbornou literaturu.

Doporučuji: Sroková, Olšáková, *Autismus ve školní praxi*, vydal Montanex, 2004. Čadilová, Jůn, Thorová, *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*, vydal Portál, 2007. Jelínková, Metodické příručky IPPP ČR (I.- VI.), vydal IPPP, v roce 1999-2002.

Pro rodiče autistických dětí je možné doporučit knihu: Perchta Kazi Pátá, *Mé dítě má autismus*, vydala Grada Publishing, 2007. Zde jsou velmi poutavě a nenásilně popsány možnosti výchovy dítěte s autismem a popisovány vhodné postupy k řešení některých problémů.

- Doporučuji vyhledat odborníka – speciálního pedagoga z příslušného SPC a využít jeho metodické vedení.
- Chceme-li být nápravných strategiích úspěšní musíme se zaměřit na příčiny a funkci nevhodného chování a ty se snažit vhodným způsobem ovlivnit.
- Jestliže ovlivňujeme až následky chování, dostáváme se do oblasti trestů.
- Trest chování mírní, či eliminuje problémové chování pouze dočasně, bez nácviku vhodného alternativního chování, které má podobnou funkci jako chování

problémové a bez jeho generalizace, se problém objeví znovu.

- Aby došlo k nápravě, je nutný jednotný postup intervence, jak ve škole nebo v jiném zařízení, tak i v rodině.
- Před začátkem jakékoliv intervence si musíme zodpovědět čtyři základní otázky:
 - Proč se chování objevilo.
 - Jakou má funkci, čeho chce žák či klient dosáhnout.
 - Jak na chování reaguje okolí.
 - Čím lze chování nahradit.
- Jako prevenci problémového chování zavést metody TEACCH programu, náhradní komunikační systém.

- Také potřebujete řadu pomůcek – fotografie, piktogramy (Piktogramy, Kubová, Tech-market, 1999), obrázky, paravány, komunikační knihy (viz. příloha). Řadu z těchto pomůcek si můžete vyrobit sami:

Fotografie konkrétních předmětů lze nejlépe pořídit pomocí digitálního fotoaparátu (fotografie lze snadno převést do počítače a vytisknout). Obrázky je vhodné zalaminovat (pak jsou odolné vůči olizování, okusování, snědení). Pokud nemáte fotoaparát použijte reklamní letáky, jsou všude dostupné a jsou zde barevné, realistické obrázky různých věcí – potraviny, oblečení, hračky apod. Pokud chcete vytvořit k oddělení prostoru ve třídě nebo herně paraván – navštivte prodejnu s nábytkem, zde mají (jako odpad) velký výběr velkých kartónových krabic – vyberte vhodně veliké, rozřízněte, sestavte a s dětmi pestře pomalujte, paraván bude sloužit a ještě bude výtvarnou ozdobou třídy. Pokud se zničí, vytvoříte si jiný, s jiným výtvarným námětem. Podobně lze vytvořit krabicový systém – použijeme vhodné kartónové krabice. Komunikační slovník vytvoříme pomocí desek s kroužkovou vazbou, tvrdých barevných papírů a proužků suchého zipu (suchý zip i na rubu obrázků). Rozvrh vyrobíme z pruhu koberce, který opět opatříme suchým zipem. Pokud nemáme k dispozici box pro samostatnou práci, dáme lavici pro jedince s autismem alespoň do rohu místnosti. Lavici barevně rozdělíme – pruhy ze samolepících tapet – na část, kde je připravena práce (vpravo), na část, kde se pracuje (uprostřed) a na část, kam se hotová práce odkládá (vlevo). Každé jeho místo, označte jeho fotografií. Předměty, vybavení třídy (jejich funkci, jejich uložení) označte piktogramy. Zaveďte pevný řád, rutinu, důslednost. Neškodí občas

zavést malou změnu, na změnu je možné jedince s autismem připravit – ukázat na obrázcích co bude následovat.

Za každý úspěch hodně chválíme, pozitivně motivujeme i pamlskem.

Nečekejte úspěchy hned, někdy dojde jen k malému pokroku, výsledky se dostavují pomalu. Je třeba vytrvat, obrnit se trpělivostí. Nejdůležitější je zapojit do společné práce také rodiče, výsledky přináší společný a jednotný postup.

8 SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

Behaviorální terapie. [cit. 2008-03-25]

<<http://www.autismus.cz/behavioralni-pristupy/index.php>>

ČADILOVÁ, V. JŮN, H. THOROVÁ, K. *Agrese u lidí s mentální retardací a autismem*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.

GILLBERG, CH., PEETERS, T. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-201-7.

HRDLIČKA, M. KOMÁREK, V. *Dětský autismus*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9.

JELÍNKOVÁ, Miroslava. *Autismus IV. Péče o dospělé klienty s autismem*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2001.

JELÍNKOVÁ, M. *Autismus VI. Diagnostika a možnosti korekce chování u klientů s autismem*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství, 2002.

KUBOVÁ, M. *Piktogramy*. Metodická příručka. Praha: Tech-market, 1999, ISBN 80-86114-23-6.

PEETERS, T. *Autismus, od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci*. Praha: Scientia 1998. ISBN 80-71-83-114-X.

SCHOPLER, E. *Příběhy dětí s autismem a příbuznými poruchami vývoje*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-202-5.

SROKOVÁ, E. OLŠÁKOVÁ, P. *Autismus ve školní praxi*. Ostrava: Montanex, 2004. ISBN 80-7225-144-9.

RICHMAN, S. *Výchova dětí s autismem (Aplikovaná behaviorální analýza)*. Praha: Portál 2006. ISBN 80-7367-12-6.

SCHOPLER, E., MESIBOV, G. *Autistické chování*. Praha: Portál, 1997. ISBN

80-7178-133-9.

SCHOPLER, E., MESIBOV, G. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a vývojovými poruchami*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-199-1.

VOCILKA, M. *Autismus*. Praha: Tech-Market, 1995. ISBN 80-85801-58-2.

VOCILKA, M. *Současný stav výchovy, vzdělávání a poradenských služeb pro děti s autismem v ČR*. Praha, 1999.

VOCILKA, M.: *Vybrané statě z etopedie*. Most, 1994.

VOCILKA, M. *Výchova a vzdělávání autistických dětí*. Praha: Septima 1994. ISBN 80-8581-3.

TEACCH program. [cit. 2008-03-25]

<<http://www.autismus.cz/strukturovane-uceni/strukturovane-uceni-2.html>>

Vyhláška č. 62/2007 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. [cit. 2008-04-21]

<http://www.msmt.cz/uploads/soubory/vyhlaskey/sb027_07.pdf>

Zákon 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících ve změnách pozdějších předpisů [cit. 2008-04-21].

<<http://www.msmt.cz/Files/Predpisy1/sb190-04.pdf>>

9 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazník (v textu str. 52)

Příloha č. 2: Struktura rozhovoru (v textu str. 58 -60)

Příloha č. 3: Ukázka zaznamenaných rozhovorů (v textu str. 58-60)

Příloha č. 4: TEACH program (v textu str. 44, 49, 58, 59, 61, 71)

Příloha č. 5: Komunikační obrázkový systém – VOKS (v textu str. 59, 61, 71)

Příloha č. 6: Behaviorální terapie (v textu str. 33, 58, 71)

Příloha č. 7: Ukázka piktogramů (v textu str.61)

Příloha č. 8: Fotografie, používané v komunikační knize (v textu str.61)

Příloha č. 9: Fotografická dokumentace – zařízení Diakonie ČCE (v textu str. 59, 61)

Název bakalářské práce:

PROBLEMATIKA AUTISTICKÉHO CHOVÁNÍ VE VÝCHOVNÉ PRAXI
THE PROBLEMS OF AUTISTIC BEHAVIOUR IN EDUCATIONAL
PRACTICES

Autor: Miroslava Bohoňková

Rok odevzdání: 2008

Vedoucí bakalářské práce: Ing. Zuzana Palounková

RESUMÉ

Bakalářská práce se zabývala problémovým chováním jedinců s autismem a mentálním postižením. Vycházela z toho, že řada mentálně postižených jedinců vykazuje ve svém chování symptomatiku autismu, ale porucha autistického spektra není diagnostikována. Absence speciálních metod a přístupů, nepochopení problematiky autismu může u těchto jedinců vyvolat problémové chování. Cílem práce bylo přiblížit speciální metody a výchovné přístupy k jedincům s autismem, přispět k snížení nebo nápravě problémového autistického chování v praxi. Práci tvořily dvě stěžejní oblasti, část teoretická a část praktická. Teoretická část dává ucelený přehled základních poznatků o autismu, jeho diagnostice, výchovných a vzdělávacích přístupech a doporučovaných speciálních metodách k zvládnutí problémového chování. Praktická část zjišťovala pomocí dotazníku a rozhovoru problematiku autistického chování v praxi. Poznatky a zkušenosti poskytlo 39 pedagogů ze 4 různých zařízení. Pro ilustraci problematiky byla zvolena kazuistika chlapce s autismem. Práce a její závěry by měly být praktickou příručkou pro všechny, kteří s autisty pracují.

Klíčová slova: autismus, vzdělávání a výchova jedinců s autismem, komunikace, TEACCH program, strukturalizace, vizualizace, individuální přístup, problémové chování, rituály, agresivita, náprava problémového chování, behaviorální terapie.

Summary: In our bachelor paper, we dealt with difficult behaviour of autistic and mentally handicapped individuals, having the fact that many disabled individuals show autistic symptoms without being diagnosed autism as a starting point. Absence

of special pedagogical methods and approaches, and misunderstanding of autism may cause problem behaviour with these individuals. The goal of the paper was to spread special pedagogy methods and approaches used to treat autistic individuals, contribute to reduction or improvement of problem autistic behaviour in practice. The paper consists of two major parts, theoretical and practical. The theoretical part gives an integral overview of basic knowledge on autism, diagnostics, educational methods and recommended special pedagogy methods. The practical part used a questionnaire and interview to grasp the complex of autism problems. The information and experience was received from 39 teachers in four different institutions. To illustrate the typical case we used a casuistry of one autistic boy. The paper and its conclusions should be a practical guide to those working with autistic individuals.

Keywords: autism, education and bringing up, communication, TEACCH programme, structuralization, visualization, individual approach, difficult behaviour, rituals, aggression, improvement of problem behaviour, behaviour therapy.

Příloha č.1 (v textu str. 52)

DOTAZNÍK

1. V jakém zařízení pracujete

- a) speciální škola
- b) DOZP.....
- c) jiné zařízení (uveďte jaké).....

2. Pracujete jako:

- a) učitelka
- b) vychovatelka
- c) jiné zařazení (uveďte jaké).....

3. Vaše vzdělání

- a) střední pedagogické
- b) vysokoškolské pedagogické
- c) jiné (uveďte).....

4. Znalosti z oboru speciální pedagogika jsem získal(la) formou:

- a) vysokoškolského studia
- b) v rámci celoživotního vzdělávání
- c) zatím studuji.....
- d) nestudoval(la) jsem

5. Praxe v oboru

- a) do 7 let
- b) 7 -10 let
- c) 11- 20 let
- d) více jak 20 let

6. Pracujete s jedincem s autismem, uveďte:

věk –
pohlaví-.....
stupeň mentální retardace -.....
počet dětí (spolu s ním) ve třídě, skupině -.....

7. Setkali jste se ve své praxi se závažným problémovým chováním u jedinců s autismem (vzteky, afektivní chování, agrese, sebepoškozování, závažné obsedantní chování): ano-ne

8. Problémy v oblasti chování (zatrhněte, popište):

- a) mírné.....
- b) zvládnutelné.....
- d) závažné (zatrhněte, vypište)- agresivita, sebepoškozování.....

9. Problémové chování se objevuje

- a) občas
- b) velmi často
- e) pravidelně

10. Byli jste (podle vašeho názoru) na tyto problémy dostatečně připraveni:

- a) ano - dobře
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne, byl(la) jsem zaskočen(na)

11. Jaké metody k zvládnání problémového chování v praxi používáte (zatrhněte, doplňte):

- a) strukturalizace – místnosti, pracovního místa, času, pracovních činností
- b) vizualizace - pomocí konkrétních předmětů, fotografií, obrázků, piktogramů
- c) náhradní komunikace -
- d) individuální přístup
- e) rutina, řád, důslednost
- f) analyzujete příčiny nevhodného chování (co předcházelo, kde a kdy vzniklo apod.)
- g) pozitivní posilování vhodného chování – pamlskem, oblíbenou činností, pochvalou
- h) negativní posilování vhodného chování -
- i) potrestání něčím nepříjemným
- j) jiné(uveďte)

12. Příčiny problémového chování

- a) náhlá změna
- b) při zátěži
- c) při bolesti
- d) vynucuje si pozornost
- e) když není zaměstnán – nudí se
- f) chce se zbavit přítomnosti lidí
- e) bez (pro mne) zjevných příčin
- g) jiné

13. Objevuje se problémové chování i v rodině: ano – ne

14. Byla provedena včasná diagnostika autismu (do 4-5 let): ano-ne

15. Způsob získávání informací o problematice autismu, kde hledáte odbornou pomoc:

- a) u starší(ho), zkušené(ho) kolegyně - kolegy
- b) v odborné literatuře
- c) u odborníka např. z SPC
- d) náslechy, kursy, besedy
- e) studiem
- f) internet
- g) jinak (uveďte jak)

Získané informace budou použity v bakalářské práci, za poskytnutí poznatků velmi děkuji.

Příloha č. 2 (v textu str. 60)

STRUKTURA ROZHOVORU

1. Charakteristika zařízení, pracoviště, vaše odbornost, s jakými autistickými jedinci pracujete.
2. S jakým problémovým chováním se setkáváte, jaké problémy řešíte.
3. Jaké metody, zásady používáte ke zvládnutí problémového chování, vaše zkušenosti, co se vám osvědčilo, jaké pomůcky používáte, vybavenost zařízení pomůckami.
4. Kde hledáte odbornou pomoc, na jaké specialisty se obracíte, s jakými odborníky vaše zařízení spolupracuje

Příloha č.3 (v textu str. 58-60)

UKÁZKA ZAZNAMENANÝCH ROZHOVORŮ

Rozhovor s třídní učitelkou autistické třídy

Pracuji se čtyřmi autistickými žáky - se třemi chlapci a dívkou. Ve třídě se mnou pracuje asistentka, se kterou jsme „sehraný tým“ Obě máme praxi v oboru, já osm let, moje kolegyně pracuje s postiženými dětmi jedenáct let. Já mám vyšší odborné vzdělání, moje asistentka střední odborné a kurs. Obě nás naše práce baví, přesto, že je občas velmi náročná. Máme podporu vedení a dobrý kolektiv. Máme možnost se pravidelně setkávat s odborníky, kteří se problematikou autismu zabývají. Třídy máme vybaveny všemi dostupnými pomůckami. To nám v práci velice pomáhá.

Děti v naší třídě jsou diagnostikovány odborníkem SPC, který nám pomáhá vypracovat individuální výchovné plány. Děti mají potvrzenou diagnózu autismu a středně těžké mentální postižení. Dva chlapci nemluví, dívka komunikuje jednoduchými větami, čtvrtý chlapec pomocí jednoduchých slov a gest.

Třída, pracovní místa i jednotlivé činnosti jsou strukturované, vše je vizualizováno pomocí fotografií a obrázků. Slovní instrukce jsou doplněny zrakovým vjemem – všechny předměty v místnosti jsou označeny obrázky. Ke komunikaci je používána komunikační kniha – s fotografiemi.

Prostředí třídy je přizpůsobeno potřebám dětí. Každé dítě má své pracovní místo označené fotografií, vizuálně je odděleno místo pro práci na počítači, pro společnou práci, pro samostatnou práci, pro jídlo. Dále je zde prostor k relaxaci. Prostor třídy je přehledný, má řád, určitě poskytuje zázemí.

Každé dítě má svůj osobní, ohraničený prostor – kóji, zde pracuje samostatně. Práci mají děti připravenou v dřevěných bedýnkách. Úkoly jsou tři, seřazeny postupně za sebou. Dítě plní úkoly samostatně, nebo společně s učitelkou (asistentkou). Postupně bere krabice zleva, splněné úkoly ukládá doprava. Za splněný úkol děti dostávají odměnu. Vyučování není děleno na přesně za sebou jdoucí vyučovací hodiny, řídíme se aktivitami stanovenými individuálními rozvrhy žáků, jejich potřebami.

V prostoru pro relaxaci si děti hrají s čím sami chtějí nebo odpočívají. Odpočinek je vždy určen režimem a časově ohraničen zvukovým signálem. Každé z našich

autistických dětí se projevuje zvláštnostmi v chování, mají své rituály, hlasové projevy, ale nemáme výrazné problémy s agresivitou. Občas se stane, že se u některého z našich autistických dětí objeví afekt, většinou se pak projeví nějaký zdravotní problém, nebo reagují na nečekanou změnu (např. při onemocnění některé z nás, když se rozbije nebo ztratí oblíbená hračka nebo pomůcka, rodič si dítě nevyzvedne včas, nebo naopak dříve apod.). Proto se snažíme dodržovat pevný a stále stejný řád. Když je tento režim narušen, děti reagují neklidem. V průběhu školního roku je učíme akceptovat drobné změny, snažíme se je na změny včas připravit. Pokud dítě má nedostatek informací prožívá chaos a může reagovat agresí. Tomuto se pomocí popsaných metod snažíme předcházet. Pokud se objeví závažný problém, řešíme jej v součinnosti s rodinou, s odborníky ze SPC a s dalšími odborníky v tomto oboru.

Rozhovor s třídní učitelkou dívky s autismem (státní ZŠ speciální)

Učím děti zařazené do středního stupně, podle osnov pomocné školy. Ve třídě je pět dětí, tři chlapci a dvě dívky. Jde o děti středně těžce až těžce mentálně postižené, jedna z dívek je autistická.

Ve třídě spolu se mnou pracuje asistentka pedagoga – vychovatelka. Obě máme střední pedagogické vzdělání. V současnosti studuji bakalářský obor speciální pedagogiky na vysoké škole. Mám desetiletou praxi, moje asistentka pracuje jako vychovatelka déle než dvacet let. Ve škole máme dobrý kolektiv zkušených pedagogů, vybavenost školy pomůckami je celkem dobrá, není ale dostatek peněz na jejich obnovu.

Dvě děti ve třídě nemluví, komunikují pomocí gest a jednoduchými slovy. Ostatní děti komunikují pomocí jednoduchých vět. Dívka s autismem komunikuje, rozumí mluvené řeči, má sklon k bezprostředním echoláliím.

Její časný vývoj probíhal v normě. Ve dvou a půl letech prodělala několikadenní horečnaté onemocnění. Došlo k prudké vývojové regresí, zejména v řeči a sociálních dovednostech. Objevily se automatismy a kývavé pohyby. Dívka přestala mluvit a zajímat se o okolí. Kolem třetího roku se u dívky objevuje psychomotorický neklid, někdy až agresivita vůči okolí (kopání, plivání aj.). V té době se již v lékařské zprávě uvažuje o dětském autismu. Časem došlo ke zlepšení řečových dovedností, dívka

začala i kreslit. V předškolním zařízení se nezačleňovala do kolektivu, hrála si sama. V sedmi a půl letech byla u dívky diagnostikována desintegrační porucha, disharmonický vývoj osobnosti, středně těžká mentální retardace s prvky autismu. V současné době dívka navštěvuje 7. ročník ZŠ speciální. Je vyučována podle individuálního výchovného plánu. Dívka je impulzivní, s občasnými sklony k agresi. Proces poznávání probíhá pomalu. V chování se projevují autistické rysy – např. odmítá změny, vyžaduje a provádí rutinní úkony, vše musí mít řád (dveře zavřeny, ručníky srovnány aj.), občas se objevuje neadekvátní smích, má zálibu v neobvyklých předmětech a situacích (nosí v kapsách mokré oblečky na panenky). Objevují se u ní obsesivní verbální rituály – dotazuje se stále na tutéž otázku, i přesto, že jí byla několikrát a několika lidmi zodpovězena, trvá na stále stejném tématu rozhovoru, opakuje si slova stále ve stejném pořadí. S rozvíjející pubertou se její obsesivní chování zhoršuje. Při špatné odpovědi na její otázku, či přerušení řeči následuje afekt, křik, agresivní útok vůči přítomné osobě. V současné době má stále zavřené oči, pohybuje se po prostorách školy jako „slepec“ – naráží do předmětů, zdí, lidí, při připomínce, aby oči otevřela, následuje afekt.

S dívkou pracujeme stejně jako s ostatními, mentálně postiženými dětmi. Snažíme se o důslednost, vyměření určitého řádu, zachováváme rutinu, ve třídě má své stálé místo. Vyplatí se pochvala i za maličkost. Pokud je dívka v špatné náladě, umožníme jí dělat to, co má ráda, to co jí baví, umožníme jí odejít do ústraní, do klidu jiné místnosti a odpočinout si, uklidnit se. Žádné jiné speciální metody, určené pro práci s autisty nepoužíváme. Problémové chování dívky chápeme, k diagnóze autismu patří, k zhoršení došlo také v důsledku puberty – u dívky se střídají nálady, k afektivnímu chování dochází kdykoliv, pro nás i bez zjevných příčin. Zatím se snažíme chování dívky zvládat, klidným, nenásilným přístupem, její zvláštnosti tolerujeme.

K rozvoji problémového chování došlo i přispěním nedůsledné výchovy v rodině. Matce jsme doporučili psychiatrickou pomoc a návštěvu SPC, matka zatím jakoukoliv pomoc odmítla. Pokud se budou problémy dívky ve škole stupňovat, obrátí se na odbornou pomoc SPC škola.

Rozhovor s vedoucí výchovy Domova pro zdravotně postižené

Domov pro osoby se zdravotním postižením je zařízení organizačně spadající pod Městský ústav sociálních služeb našeho krajského města.

Domov se nachází v okrajové části města, v areálu bývalé mateřské školy. Jedná se o samostatný areál umístěný uprostřed sídliště, s prostornou zahradou.

Domov (dříve ÚSP) poskytuje sociální služby od roku 2000, a to osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu mentálního postižení a jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Kvalifikovaný personál se snaží o komplexní rozvoj osobnosti uživatelů, seberealizaci a co nejvyšší míru samostatnosti uživatelů a o zajištění plnohodnotného života srovnatelného s životem jejich vrstevníků v domácím prostředí. Domov poskytuje celoroční pobytové služby, stravování, praní prádla a oděvů, potřebnou komplexní ošetrovatelskou, rehabilitační, výchovnou a sociální péči, terapeutické aktivity, vzdělávání, kulturní a společenské a sportovní vyžití, kompenzační pomůcky a další služby pro děti a mládež ve věku od 3 do 30 let se středním, těžkým a hlubokým mentálním postižením a pro děti a mládež s přidruženým tělesným postižením.

V současné době máme na výchovném oddělení 24 uživatelů sociálních služeb - klientů. Na chlapeckém oddělení je 13 klientů, na dívčím 11 klientek. Kapacita oddělení není naplněna, každé z oddělení má kapacitu 16 klientů. Na chlapeckém oddělení v současnosti pracujeme se 4 autistickými klienty, 3 jsou v dospělém věku (1 klient je zatím přijat na diagnostický pobyt) - jsou bez výrazných problémů v chování, 1 chlapec je školního věku a v současné době je na diagnostickém pobytu v dětské psychiatrické léčebně (na základě problémového chování – agresivita - škrcení, zvláštní obsesivní chování – schraňování použitého prádla, oděvů ostatních klientů, potírání se výkaly, nezvladatelnost). V průběhu roku byl ukončen diagnostický pobyt jednomu chlapci s autismem (školního věku), chlapec byl agresivní a nezvladatelný (viz. kazuistika).

Na dívčím oddělení jsou dvě dospělé ženy s autismem. U jedné z nich dochází občas k agresivním afektům a sebepoškozování (během svátků, prázdnin, někdy i o víkendech – odloučenost od rodiny), je zaléčena léky ke zklidnění, jednou byla hospitalizována v psychiatrické léčebně. Druhá z žen je bez problémů, projevuje se u ní pouze verbální rituální chování, trvá na stále stejném řádu. Na změny reaguje

neklidem (rychlá chůze sem a tam) a pláčem, agresivní není.

S klienty pracují vychovatelé (střídají se v ranních a odpoledních službách a o víkendech) a pracovníci sociální služby (noční služby, doplňují vychovatele na oddělení). Na chlapeckém oddělení pracují čtyři vychovatelky a jeden pracovník sociální péče. Vychovatelé mají střední pedagogické vzdělání, tři absolvovali kurs speciální pedagogiky (v rámci celoživotního vzdělávání na pedagogické fakultě), pomocný vychovatel má vysokoškolské vzdělání v jiném oboru a kurs pracovníka sociální služby. Všichni mají praxi v oboru delší než pět let (většina z nich 7-8let, ve výchovné práci mají praxi i delší než 20let).

Na dívčím oddělení jsou 2 vychovatelky, mají - střední pedagogické vzdělání (praxe v oboru 7 let, ve výchově přes 20let), střední vzdělání sociálního směru a kurs speciální pedagogiky a vychovatelství (praxe v oboru 5 let) a pracovnice sociální služby, která má bakalářské vysokoškolské vzdělání v oboru ergoterapie (praxe v oboru 2 roky). Služby na oddělení doplňuje vedoucí vychovatelka - střední pedagogická škola a kurs speciální pedagogiky, praxe v oboru 8 let, ve výchově 30 let. Noční služby slouží pracovnice sociální služby (pečovatelky) jsou dvě, jedna je vyučena v oboru – práce ve zdravotnictví a sociálních zařízeních (praxe v oboru 2 roky), druhá má středoškolské vzdělání, nepedagogického směru (praxe v oboru 4 roky), obě absolvovali kurs pracovníků sociálních služeb.

Kolektiv vychovatelů je dobrý a měl by zvládat problémové chování našich klientů. Přesto narážíme na problémy - u jedinců s autismem není vždy problémové chování zvládáno. Narážíme na nedostatečný počet vychovatelů, nedostatek financí, nemáme vhodné prostory, ani pomůcky. Službu na oddělení vykonává většinou jeden vychovatel – žena, která nedokáže zabránit afektu a agresivnímu chování autistického klienta, nemůže problém adekvátně řešit – na oddělení jsou chlapci s různým postižením (vozičkáři, nevidomý), nemá dostatek fyzické síly, nemůže nechat chlapce samotného, bez dozoru, nemůže se věnovat jen jemu apod.

K zlepšení situace u dospělých klientů s autismem přispěl nový sociální zákon a nové standardy sociální péče – řád již není tak přísný, klienti mají volnost ve výběru, nesmí být do žádné aktivity nuceni, je jim umožněno trávit volný čas podle jejich přání – mohou být ve svém pokoji, odpočívat když chtějí apod.

Protože jsme si vědomi, že naše zařízení nemůže poskytnout jedincům s autismem

odpovídající odbornou péčí, v současné době nejsou do našeho zařízení noví klienti s autismem přijímáni.

Rozhovor s vychovatelkou na chlapeckém oddělení DOZP

Pracuji v tomto ústavním zařízení 8 roků, mám středoškolské pedagogické vzdělání a absolvovala jsem kurs celoživotního vzdělávání – obor speciální pedagogika. Dříve jsem pracovala jako učitelka mateřské školy, vychovatelskou práci vykonávám 28 let. V domově pracuji od začátku jeho otevření v roce 2008. V té době jsem ještě neměla zkušenosti s postiženými dětmi, učila jsem se za „pochoď“, zkušenosti jsem sbírala od zkušenějších kolegů. Začátky v novém zařízení byly těžké. Budovy ústavu byly nově zrekonstruované, místnosti byly vybaveny novým nábytkem, ale nebyly zde žádné hračky, ani pomůcky pro práci s dětmi. Stěny byly bílé jako v nemocnici. Ve vedení ústavu byli lidé, kteří dané problematice nerozuměli. Trvalo několik let, než došlo k zlepšení situace. Mezi našimi prvními klienty byli i dva autističtí hoši a jedna autistická dívka. Přišli z jiných zařízení již z označením problémových klientů. V ústavu byl zavedený pevný řád, který se musel dodržovat, to těmto klientům zpočátku vyhovovalo, neprojevovali se problémovým chováním. Když se nečekaně u jednoho z našich chlapců objevil afekt, prudká agrese, byli jsme překvapeni, nevěděli jsme, proč se tak chová, nevěděli jsme jak jednat. V té době byl chlapec již dospělý, měl velkou fyzickou sílu, když něco nechtěl dělat, vždy si to tímto jednáním prosadil. Věděli jsme, že bychom měli být zásadoví, trvat na splnění daného požadavku, ale jeho útoky vždy směřovaly na menší a slabší chlapce ve skupině, později i na přítomného vychovatele. V zásadě jsme tímto jeho chování spíše upevňovali, ale, než aby došlo ke zranění některého z dětí, nebo nás, ustoupili jsme. Později jsme vypožadovali, že tak jedná jen v přítomnosti některých osob (jednali jinak, byli příliš autorativní), agresivní byl i tehdy, když ho něco bolelo, neuměl nám to sdělit jinak. Vadilo mu i mnoho lidí pohromadě a hluk. Když jsme začali tyto jeho požadavky respektovat, agresivita se zmírnila. Dnes je celkem bezproblémovým klientem. Sice verbálně nekomunikuje, ale rozumí pokynům, komunikuje s námi gesty, dotelem. Ke každému úkonu potřebuje známý pokyn, vyžaduje stejné rituály, má své oblíbené místo. Rád pomáhá při domácích pracích. Když má dobrou náladu je milý, usměvavý, hladí nás. Většího množství dětí se

straní, rád vyhledává klid a ústraní ve svém pokoji.

Zásadám a metodám, se kterými dnes pracuji jsem se naučila praxí, při studiu jsem se sice naučila rozpoznávat příznaky autistické poruchy, vím, že by se měly používat ke komunikaci obrázky, ale nikdo mě nepřipravil na to, jak prudké afektivní reakce mohou u autisty být.

Nyní se před nástupem každého nového klienta snažíme získat co nejvíce informací (od rodiny, ze zařízení odkud klient přichází). U jedinců s autismem je důležité vědět, jaké mají zvláštnosti v chování, co jim vadí, co nemají rádi, jaké mají rituály. Autisté potřebují a vyžadují pevný řád a rutinu, jaký režim zavedeme v prvních dnech a týdnech jejich pobytu, takový vyžadují stále a na případnou změnu reagují afektem. Hned na začátku můžeme jejich zvyky ovlivnit, změnit, přizpůsobit. Příkladem může být 11 letý chlapec s autismem. Chlapce do našeho zařízení umístila matka, doma již nezvládala jeho chování. Tento hoch měl zvláštní rituály, jedl jen dvě až tři oblíbená jídla, ostatní odmítal. Byly problémy s hygienou, odmítal se sprchovat nebo mýt ve vaně – matka jej myla v dětské plastové vaničce a oplachovala vodou z hrnku. Řád sbíral reklamní letáky a jiné tiskopisy. Také trval na stále stejném uspořádání věcí, na stejném pořadí činností. Při jakékoliv změně byl vůči matce agresivní.

V našem zařízení se chlapec musel částečně přizpůsobit, jíst jídla které byly v jídelníčku, sprchovat se ve společné umývárně. Ostatní zvyklosti jsme v možné míře zachovali. Chlapec tyto změny přijal i když doma stále trval na jejich neměnnosti.

Bohužel z přicházející pubertou se jeho obsesivní chování zhoršilo, zvýšila se agresivita (škrcení). Nyní je na diagnostickém pobytu v dětské psychiatrické léčebně. Ani po mnoha letech praxe nemohu říci, že mě nic nepřekvapí. Každý autista je jiný, na každého platí něco jiného.

V loňském roce byl přijat do našeho zařízení třináctiletý chlapec s autismem, na rozdíl od většiny klientů s autismem, byl hyperaktivní, živelný, nebyl to typ autisty, který vyhledává klid. Jeho komunikace byla omezená na houkání, syčení, neartikulované zvuky, občas řekl nějaké slovo, děti ve skupině se stranil, když něco chtěl, dlouze se na požadovanou věc díval, nebo si ji sám vzal (především jídlo).

Přišel k nám z rodiny a bylo patrné, že týdenní pobyt v našem zařízení velmi těžce

snáší. Doma chlapec neměl pevný řád, mohl si dělat cokoli, bez omezení. V našem zařízení musel řád respektovat. Rodina velmi brzy o něj přestala projevovat zájem. Spolupráce s rodiči nebyla dobrá. Rodiče měli tendenci si chlapce vyzvedávat ze zařízení pozdě, nebo jej nechávali v zařízení i přes víkend. Pro chlapce to byla velká životní změna a začal jednat negativisticky a agresivně. Nechtěl být ničím a nikým omezován, nesnášel přítomnost dospělých, při náznaku pomoci (například při mytí), útočil. V odpoledních aktivitách se nedokázal zabavit, bavil se tím, že nebezpečně strkal do dětí, kterým tak mohl ublížit. Nedokázali jsme tomuto chování zabránit, nedokázali jsme ho zabavit jinou činností, nedokázali jsme mu to žádným způsobem vysvětlit, nedokázali jsme ho po nevhodném chování okamžitě potrestat. Jeho agresivita se stupňovala a byla stále častější, útoky nečekané.

Na doporučení našeho zařízení a se souhlasem rodičů byl umístěn do dětské psychiatrické léčebny.

Chlapec potřeboval mít jednu osobu jen pro sebe, být zvlášť od ostatních, něčím se zabavit. To nebylo v možnosti našeho zařízení zajistit. Hoch po ukončení diagnostického pobytu nebyl do našeho zařízení přijat zpět (viz. kazuistika).

Rozhovor s pracovníci denního stacionáře

V dílně našeho stacionáře pracuje šest klientů s diagnózou autismu. Tři muži a tři ženy. Do dílen přijíždí naši klienti v devět hodin ráno z chráněného bydliště našeho zařízení. Práci zahajujeme zpěvem při kytarě, pak následuje svačina, společné zaměstnání v dílnách, oběd, relaxace nebo práce. Zaměstnání v dílně končí v 15 hodin, kdy klienti opět odjíždí na chráněné bydliště. Naši klienti se po celé budově stacionáře mohou pohybovat volně, mezi prací mají možnost odpočinku v relaxační místnosti. Vše v dílně a v budově má strukturu a je vizualizováno pomocí fotografií a obrázků, také jednotlivé činnosti, které naši klienti vykonávají (viz. příloha). V dílně máme místo ke společné práci a pracovní místa – boxy pro samostatnou práci. Pro naše klienty je důležitý pevně stanovený rozvrh, jeho každodenní dodržování, zavedená rutina.

Jedním z našich autistů je dvacet 25 letý muž s nízkofunkčním autismem. Rozumí mluvenému slovu, sám používá pouze jednoduchá slova. Ke komunikaci

využívá komunikační slovník s fotkami a obrázky. Pokud něco chce, dokáže si říci i ukázat, pokud mu pracovník nerozumí, je nervózní, ale snaží se, aby dosáhl svého. Reaguje na změny – spouští se agresivní chování a existuje riziko napadení. Citlivě reaguje také na změny počasí, nálady ostatních – opět se objevuje agresivní chování – napadá ostatní, většinou má stále své stejné oběti, táhá za vlasy, nepustí, většinou vytrhne chomáč, chytne ruku a tlačí, bouchne, také se sebepoškozuje – kouše si ruce. Tomuto chování se snažíme předcházet, umožňujeme tomuto klientovi „mít svůj klid“, nesmí být náhlé změny, pokud se změně nemůžeme vyhnout, snažíme se ho na ní připravit předem.

Zaměstnanec, které zná, napadá ojediněle, spíše náhodně. V dílnách pracuje v boxu (trhá vatelín, mačká papír do kuliček, navléká korále, třídí předměty), odpočívá. Pracuje za odměnu, vždy ji vyžaduje. Dobře reaguje na zpěv, uklidňuje ho, také zpívá „svoje“ písničky. Vyhledává pracovníka na kterého je zvyklý, chodí stále za ním. Pokud do dílny přijdou cizí lidé, prohlíží jim ruce, líbí se mu prstýnky. Většinou má návštěvy rád, záleží na tom, jak se cítí. Má i své zvláštní rituály – časté používání WC, časté pití, vyžaduje mít u sebe gumičku, pokud ji nemá, nedostane ji – agrese. Po svačině a obědě musí mít kávu – jinak agrese. Po druhé hodině odchází do šatny, obleče se, vezme si batoh a pochoduje venku – čeká na mikrobus. Je třeba mu vyhovět.

Jiné zvláštní, nutkavé chování má naše devatenáctiletá klientka – shromažďuje věci, věci sbírá a schovává do igelitové tašky, nechce se jich vzdát, nasbíranými věcmi plní svůj pokoj. Snažíme se jí nabídnout jinou alternativu – shromažďovat věci přijatelným způsobem. Do dílen si může vozit igelitovou tašku s časopisy, krabici s jídlem (přiměřené množství na den) – má pocit, že „něco vlastní“. Vhodnou alternativou je nabídnutí kyblíku, který lze zavřít a umožnit jí shromažďovat věci během dne. Kyblík si dívka vozí zpět na chráněné bydlení, kde jej po dohodě vyprázdní, nebo vymění za jiný prázdný. Pokud toto dívka zvládne, měla by kyblík denně vyprazdňovat. Metoda postupných změn a zavedení alternativního chování je účinná, osvědčila se.

Rodiče i někteří výchovní pracovníci mají někdy snahu nevhodné rituální chování zcela odstranit. Od odborníků, kteří navštěvují naše pracoviště víme, že když se podaří určité chování zmírnit nebo odstranit, hrozí nebezpečí, že si autista najde jiný

typ chování, který může být ještě méně přijatelný než původní rituál. V dospělém věku mají autisté své rituály zařizované, mají velkou fyzickou sílu, takže bránit mu v jeho aktivitách je obtížné a často i nebezpečné. Jestliže vyžadovaný rituál není dlouhý, komplikovaný, nikoho neohrožuje, pak jej nenapravujeme a rutinu dodržujeme. Bez povšimnutí necháváme rituály, které nikoho neruší, nejsou nebezpečné nebo zdraví škodlivé (například gumička v kapse). Tyto rady, které se nám osvědčily, rádi předáváme dál.

Příloha č. 3 (v textu str. 44, 49, 58, 59,, 61, 71))

TEACCH PROGRAM

Filozofie a základy TEACCH programu

- individuální přístup k dětem
- aktivní generalizace dovedností (prostupnost a propojenost školního a domácího prostředí)
- úzká spolupráce s rodinou
- integrace lidí s autismem do společnosti
- přímý vztah mezi ohodnocením a intervencí
- pozitivní přístup i k dětem s problematickým chováním a těžkým mentálním handicapem, optimistický pohled na efektivitu a možnosti vzdělávání těchto dětí
- aktivní snaha o pedagogickou intervenci, řešení problematického chování

Nároky kladené na učitele a vychovatele:

- profesionalita
- teoretické porozumění autismu
- schopnost vycházet z aktuálních výsledků hodnocení, schopnost flexibilně přizpůsobovat program
- schopnost přizpůsobit prostředí dítěti s přihlédnutím na specifika poruchy
- reálný odhad schopností dítěte, využití jeho silných stránek
- důraz na nácvik komunikace a sociálního chování, komunikační styl musí vycházet z aktuální úrovně schopností dítěte

Výhody strukturovaného učení:

- metodika strukturovaného učení akceptuje zvláštnosti autistického myšlení a přizpůsobuje se specifikám dítěte (dítě se tedy nepřizpůsobuje osnovám, jak to bývá v ČR obvyklé)
- svět, který dítě díky svému handicapu vnímá jako chaos se stává předvídatelný v prostoru i čase, snižuje se stresová zátěž, dítě je schopno

vstřebávat nové informace

- díky pocitu soběstačnosti se může rozvíjet sebevědomí dítěte
- nácvik samostatnosti, která je v dospělém životě velmi potřebná
- redukce problematického chování (agresivity, záchvatů vzteku, negativismu)
- zmírňuje či eliminuje se kognitivní deprivace, která je daná přítomností poruchy, rozvíjejí se schopnosti a dovednosti dítěte.
- medikaci psychofarmaky je možné snížit či po dohodě s lékařem zcela vysadit.

Základní principy strukturovaného vyučování

Individuální přístup

Všechny děti s autismem se od sebe nějakým způsobem liší. Rozdíly jsou v mentální úrovni, v různé míře a četnosti výskytu autistických symptomů, v rozdílných percepčních schopnostech, v úrovni a způsobu komunikace, v temperamentu, v odlišné schopnosti koncentrace a podobně. Vycházíme z toho, že každý člověk s autismem je jiný, každý má své vlastní priority, schopnosti i jejich hranice. Z hlediska individuálního přístupu je zapotřebí:

zjistit úroveň v jednotlivých vývojových oblastech dítěte (na základě psychologického vyšetření či pedagogického pozorování), zvolit vhodný typ systému komunikace podle stupně schopnosti abstraktního myšlení (od komunikace přes konkrétní předměty až po komunikaci pomocí fotografií či piktogramů nebo psané formě)

vytvořit vhodné pracovní místo a strukturovat prostředí

sestavit individuální výchovně vzdělávací plán

v případě potřeby zvolit na základě analýzy behaviorálních problémů (problémové chování) vhodné strategie jejich řešení.

Strukturalizace

Struktura prostředí, ve kterém se člověk s autismem pohybuje, mu pomáhá v již zmiňované prostorové orientaci a dává mu tak odpověď na otázku kde?. Struktura tak nabízí jistotu" tím, že vytváří předvídatelná spojení mezi místy, činnostmi a

chováním Struktura času (viz vizualizace) - vytvoření vizualizovaného denního programu, umožňuje člověku s autismem předvídat události, čas se tak stává konkrétní. Struktura pracovního programu - využití krabic s vnitřní strukturou, rozstrukturované činnosti s vizualizací jednotlivých kroků (procesuální vizualizace), rozstrukturování pracovních sešitů s úkoly pro děti s vysocefunkčním autismem a podobně. Při sestavování procesuálního schématu je zapotřebí analyticky rozpracovat úkol na elementární kroky a vytvořit schéma po sobě následujících činností, které vedou k cíli. Například k čištění zubů, uvaření polévky nebo kávy je zapotřebí vizualizovat až deset kroků. Postupem času při zautomatizování činnosti je možné redukcí položek schéma zjednodušit. Většina lidí s autismem potřebuje alespoň základní schéma k provádění složitějších úkolů. Pokud člověk s autismem nemá schéma činnosti k dispozici, chová se jako člověk, který ztratil paměť.

Jak správně vytvořit strukturované prostředí (v domácím prostředí, ve škole):

- vytyčit si místa pro jednotlivé důležité činnosti během dne (stůl pro individuální práci s dítětem, jídelní stůl, prostor pro volnou hru, prostor pro odpočinek apod.)
- vyčleněná místa pro konkrétní činnosti pokud možno nepřemísťovat
- pokud možno neprovádět jinou činnost na místě, které pro ni není vyčleněno (např. nechtít po dítěti splnit nějaký úkol u jídelního stolu apod.)
- pokusit se jasně vymezit hranice mezi jednotlivými místy (paravany, barevné koberce, barevné pásy na zemi apod.) - nápadně a jasně vymezené hranice pomáhají dětem s autismem rozpoznat, kde místo určené k jednomu konkrétnímu úkolu začíná a kde končí.

Jak správně vytvořit strukturované pracovní místo (pro individuální či samostatnou činnost):

- prostor pro výuku by měl být pohodlný, bez rozptylujícího hluku a pohybu (v domácím prostředí to může být pracovní stůl v dětském pokoji, ve škole pracovní kóje někde u stěny oddělená od okolního prostoru například paravánem, či policemi
- pokud je dítě neklidné a často z místa odbíhá, umístíme pracovní stůl na

šíkmo v rohu místnosti a dítě posadíme do prostoru mezi stolem a zdí

- k individuální či samostatné práci postačí jednoduchý pracovní stůl se spíše delší pracovní deskou
- systém zleva doprava - na levé straně stolu jsou za sebou krabice s úkoly, které mají být vykonány. Na pravou stranu stolu se odkládají již splněné úkoly.



Vizualizace (zviditelnění)

Většina lidí používá diář, kalendář a hodinky, aby se nám abstraktní pojem času zviditelnil. Stejně tak lidé s autismem se potřebují „situovat“ v čase, potřebují „vidět“ čas. Pokud jim tuto vizualizaci času neposkytneme z venku, pomohou si sami. Musí si vytvořit svoji vlastní předvídatelnost, což dělají pomocí nefunkčních rituálů a stereotypů. Jestliže se pak sled činností některý den změní, nastávají obvykle velké „problémy s chováním“. Existuje velká pravděpodobnost, že pokud bude tato změna zaznamenána ve „vizualizovaném denním programu“ a tudíž na ni bude dítě připraveno, k žádným problémům nemusí dojít.

K čemu slouží vizualizovaný denní program:

- dává odpověď na otázku „kdy“
- pomáhá v časové orientaci
- pomáhá odlišovat jednotlivé aktivity od sebe
- vede k větší samostatnosti

Jak uplatnit vizualizovaný denní program v praxi:

- zjistit úroveň schopnosti abstraktního myšlení u dítěte s autismem
- na základě tohoto zjištění stanovit vhodný typ vizuální podpory (je důležité si uvědomit, že ve formě existuje určitý vývoj: někdo začne s předměty jako s vizuální podporou pro zviditelnění času, později může začít používat obrázky

a možná i psané „určení času“.)

typy vizuální podpory (od nejjednodušší k nejsložitější):

- konkrétní předmět
- fotografie
- piktogramy
- piktogramy s nápisem
- nápis
- psaný rozvrh
- diář

<http://www.autismus.cz/strukturovane-uceni/strukturovane-uceni-2.html>

VÝMĚNNÝ OBRÁZKOVÝ KOMUNIKAČNÍ SYSTÉM - VOKS

Margita Knapcová, 2005

Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, Praha 2005

Mnoho dětí postižených poruchami autistického spektra (dále jen „PAS“), Downovým syndromem, těžšími formami mentální retardace i jinými vývojovými vadami má problémy naučit se a používat mluvenou řeč.

Zvláště pak některé děti s PAS mají díky svému odlišnému chápání světa velké potíže rozumět a užívat mluvenou řeč funkčním způsobem. I ty děti, které verbálně komunikují, nedokáží vždy smysluplně odpovědět na otázky nebo sdělit své potřeby. Jedná se většinou o opakování slyšeného bez pochopení správného významu (echolálie). Často se také nedokáží orientovat v řeči ostatních. Nerozumí tomu, co jim říkáme, nebo rozumí jen velmi omezeně, protože jim může činit problémy orientovat se v množství slov valících se na ně, byť třeba jednotlivé jejich význam chápou. Další komplikace jim může činit obtížné zpracovávání sluchových podnětů, problémy s generalizací, potíže s pamětí a další.

Rodiče i logopedi se pokoušejí naučit tyto děti mluvit. Klasické metody jsou ale buď neúčinné, nebo trvá velmi dlouho, než je dítě schopno řeč smysluplně používat. Po dlouhou dobu tak zůstávají bez funkční komunikace. To je častou příčinou nežádoucích projevů chování dítěte. Dítě, protože nemůže srozumitelně vyjádřit své potřeby a přání, je nespokojené, nervózní a někdy i agresivní.

Ve snaze pomoci těmto dětem se zavádějí alternativní a augmentativní formy komunikace. Jde o systémy, které zcela nahrazují nebo doplňují mluvenou řeč. Takovými systémy jsou například znaková řeč MAKATON (znaky, symboly, mluvená řeč), ukazování na piktogramy nebo jiné vizuální symboly, používání elektronických komunikátorů a další. Ovšem někdy tyto náhradní komunikace, a to zvláště u dětí s PAS, ztroskotávají na určitých předpokládaných dovednostech. Například nemají vždy schopnost napodobovat pohyby, což je podmínkou ke zvládnutí znakové řeči. Dětem s PAS obvykle ve vývoji chybí i ukazování, které je nezbytné při označování vizuálních symbolů. Dále mohou mít potíže se získáním pozornosti osoby, které chtějí něco

sdělit. Situace vyvstává z jejich problému navazovat sociální kontakty. I když systém pochopí a používají ho ke komunikaci, některé děti sdělí své přání jen tehdy, když jim přímo položíme otázku: „Co chceš?“ Samy však komunikovat nezačnou. Stává se také, že dítě ukazuje na obrázek, či opakovaně na obrázek ťuká a přitom se třeba dívá z okna. My pak takové chování můžeme mylně interpretovat jako sdělení.

Shrneme-li výše zmíněné, postrádají tyto systémy často prvek spontánnosti a jsou závislé na určitých předpokládaných dovednostech. Normálně se vyvíjející děti si každou tuto dovednost postupně osvojují díky sociálním odezvám, které vyvolávají (úsměv, pochvala atd.). Děti s PAS však na tento typ odměn mnohdy nereagují.

V roce 1999 jsem se v Therapeutic Day School (Chicago, USA) teoreticky i prakticky seznámila s komunikačním systémem, který byl vytvořen speciálně pro děti s PAS - The Picture Exchange Communication Systém - PECS (dále jen „PECS“). Cílem systému je rychlé nabytí funkčních komunikačních dovedností. Na první pohled by se mohlo zdát, že se příliš neliší od jiných známých komunikačních systémů, které pracují s vizuálními symboly. Rozdílný je však hned v několika zásadních aspektech. Děti na obrázky *neukazují, ale* partnerovi je *přinášejí*. V prvních lekcích obrázek *vyměňují* za oblíbený pamlsek nebo věc. (Ty se ještě před započítím nácviku samotné komunikace pečlivě a dle přesných instrukcí zjišťují.) Zmíněná výměna umožňuje hned na počátku výuky *snadno pochopit smysl systému* jako komunikaci. Přinese-li dítě obrázek míče, dostane výměnou za obrázek skutečný míč. Výměna je tedy smysluplná a nepochybně úmyslná. Komunikace je sama o sobě velmi *motivující*, protože při nácviku dítě dostává to, co skutečně chce. Rovněž *seřazení jednotlivých kroků* při výuce je trochu jiné, než známe z ostatních komunikačních systémů. Významný rozdíl je např. v době, kdy dítěti klademe otázku: „Co chceš?“ Tato lekce je zařazena mnohem později, než je obvyklé u jiných systémů. Je to proto, aby si dítě nezvyklo čekat na otázku či vyzvání, ale aby se hned od začátku nácviku naučilo samo se obracet na svého komunikačního partnera. Dítě je zde ten, kdo *iniciuje* kontakt, a tedy začíná komunikaci.

V počátečních fázích se podílejí na nácviku PECS dva učitelé. Jeden je v roli komunikačního partnera a druhý působí jako fyzický asistent dítěte. Jakmile je to ale možné, od asistence se upouští. Důležité je, aby učitel výměnu vhodně slovně doprovázel. Často se tak podpoří vývoj řeči dítěte, a to i v případě, že byla použita

klasická logopedická intervence bez efektu.

PECS mě natolik oslovil, že jsem se ho pokusila ověřit a upravit pro podmínky v České republice. Především bylo třeba zohlednit rozdíly mezi anglickým a českým jazykem. Modifikaci této metody zkoušíme již od roku 2001 u vytypovaných dětí ve Speciální škole pro žáky s více vadami v Kopřivnici a ve Speciální škole pro žáky s více vadami a SPC pro žáky s více vadami při této škole v Novém Jičíně. Postupně doplňujeme metodu o nové prvky a postupy, které se nám v průběhu výuky osvědčily. Protože původní pomůcky u nás na trhu nejsou, vyrábíme si je sami. Plynou z toho i jisté přednosti. Naskytá se prostor pro naši tvořivost a pomůcky tedy přizpůsobujeme jak podmínkám našeho prostředí, tak i jednotlivým dětem „na míru“. Tak vznikla metodika odlišná po formální stránce, lišící se mnohými metodickými postupy, obsahující daleko podrobnější zpracování jednotlivých postupů a kroků nácviku, snažící se o přehlednost a snadnou orientaci v ní. Zvolili jsme název metodiky Výměnný obrázkový komunikační systém - VOKS (dále jen „VOKS“).

Shrnutí výhod VOKS:

- je velmi rychle osvojitelný (většina dětí zvládá výměnu už v prvních dnech tréninku),
- vysoce motivuje děti učit se tomuto systému (děti dostávají přesně to, co chtějí),
- děti samy jsou iniciátory komunikace (přestávají být závislé na dospělých),
- redukuje nevhodné chování,
- je dobře využitelný ve škole, doma i na veřejnosti.

Klíčem k úspěšnému užívání systému VOKS je zejména způsob, jakým jsou děti vedeny používat symboly ke komunikaci.

Cíl systému VOKS

Cílem je rychlé nabytí komunikačních dovedností. Jde o způsob, jak učit klienty komunikovat, jak jim vysvětlit, proč komunikovat. Systém výuky je postaven tak, aby vedl klienty k nezávislosti, vede k iniciativnímu přístupu ke komunikaci.

Pro koho je určen

VOKS je určen především pro klienty s poruchami autistického spektra. A dalšími pervazivními vývojovými poruchami, kteří mají problémy s verbální komunikací, nebo pro klienty jejichž řeč má omezený komunikační efekt. Se systémem je možno začít v jakémkoli věku. VOKS lze zavést ihned, jakmile je zřejmé, že dítě má

problémy s funkční komunikací.

Předpoklady zvládnutí VOKS klientem

Systém vychází z předpokladu, že klient bezpečně zvládá diferenciaci reálných předmětů. S VOKS by se nemělo začínat, dokud není zřejmé, že se klient domáhá předmětů přímou cestou.

Struktura metodiky VOKS

Metodika je rozdělena na dvě části

- Přípravné práce – informace, prostředí nácviku, výroba pomůcek
- Výukové (7lekci) a doplňkové lekce

Výukové lekce tvoří hlavní strukturu nácviku, Klient se učí spontánně požádat o oblíbenou věc výměnou za obrázek, samostatně dojít k zásobníku symbolů pro obrázek a následně ke komunikačnímu partnerovi, učí se požádat o něco v různém prostředí a požádat neznámé lidi o cokoli, dále vybrat z více obrázků správný symbol, na větný proužek složit jednoduchou větu z obrázků a pomocí větného proužku požádat, nakonec se učí reagovat na různé otázky a umět okomentovat okolí a činnosti.

Obsahem doplňkových lekcí je rozvíjení obrázkové zásoby, postup při navazování očního kontaktu, rozvoj větné stavby, nácvik tzv. Obrácené komunikace, kdy se komunikační partner s klientem mění role, a nakonec doporučené slovní popisy obrázků sloves a pokračující rozvoj obrázkové zásoby.

Učitelé VOKS

Při nácviku VOKS je zapotřebí alespoň 2 učitelů:

- komunikačního partnera - komunikuje s klientem a řídí nácvik,
- asistenta klienta - navádí klienta a pomáhá mu při komunikaci.

Pokyny pro komunikačního partnera

Dodržujte důsledně postupy lekcí, zvláště pak pokyny týkající se verbálního projevu a výzev. Neříkejte navíc nic, co není doporučeno. Mohlo by dojít k potlačení iniciativy klienta a k vypěstování jeho závislosti na vašich verbálních pokynech.

Pokyny pro asistenta

Chovejte se jako byste byli „neviditelní duchové“. Nemluvte, nereagujte na tázave pohledy klienta, nesnažte se o oční kontakt s klientem, nereagujte negativně, ani klienta nechvalte. Klienta pouze fyzicky navádějte tak, jak je popsáno v lekcích. Poskytujte

jenom nezbytné nutnou pomoc. Plánovitě od asistence upouštějte, aby se klient nenaučil čekat na vaši reakci a nevytvořila se jeho závislost na vaší pomoci. Doporučujeme vést podrobnou dokumentaci z jednotlivých nácviků klienta.

Prostředí nácviku VOKS

Prvotní nácviky VOKS provádějte vždy v místech, která klient dobře zná a kde se cítí bezpečně. Teprve když je nová dovednost zvládnuta, vyzkoušejte ji i jinde. Platí to jak pro zavádění nových lekcí, tak pro nacvičování nových symbolů v rámci lekcí. (Nové symboly uče ve známém prostředí, opakujte je v prostředích méně známých.)

Získané komunikační dovednosti procvičujte a využívejte v přirozeném prostředí klienta v rámci aktivních činností. Aby se klient naučil používat VOKS funkčně, je třeba používat komunikační systém a uplatňovat zvládnuté komunikační dovednosti v různém prostředí as různými lidmi. Nesmírně důležité je procvičovat a uplatňovat získané dovednosti v domácím prostředí (proto doporučujeme intenzivní spolupráci s rodinou klienta).

Pomůcky ke komunikaci VOKS a jejich příprava

Komunikační symboly - soubor obrázků

Nosiče obrázků (zásobníky):

Komunikační tabulka - základní nosič obrázků

Komunikační kniha – listy s obrázky v kroužkové vazbě

Komunikační taška - odlehčený mobilní komunikační zásobník

Příloha č. 5 (v textu str. 33, 58, 71)

BEHAVIORÁLNÍ TERAPIE

Lidské chování není náhodným řetězcem událostí, které by na sebe ničím nenavazovaly. Problémová i neproblémová chování se nevyskytují náhodně. Behaviorální terapie vychází z teorie učení a předpokládá, že určité chování je spouštěno faktory, které mu předcházejí a udržováno faktory, které po něm následují.

Tento předpoklad se dá vyjádřit vztahem:

A → B → C

A (antecedent) - situace, které spouští problémové chování

B (behavior) - vlastní problémové chování

C (consequence) - situace, které následují po problémovém chování a chování odměňují

Aby se jakékoliv konkrétní chování (B) vyskytlo, musí mu předcházet určité spouštěče (A). Aby se stejné konkrétní chování (B) v budoucnosti opakovalo, musí se po něm vyskytnout takové následky (C), které člověku přináší dostatečné zisky a motivují ho při stejných spouštěčích (A) znovu používat stejné konkrétní chování (B).

Příklad: Dítě s autismem přijde s matkou do obchodu s hračkami a chce koupit jakoukoliv hračku. Jelikož není z důvodu jeho handicapu u něho plně rozvinuta funkční komunikace, začne matku kopat a přitom křičet. Matka jeho chování na veřejnosti logicky nevydrží, hračku koupí a tím, že ji koupila, zpětně odměňuje (zpevňuje) vlastní problémové chování (kopání a křik). Dítě si uvědomí, že když začne v obchodě do matky kopat a přitom i křičet, tak má větší pravděpodobnost, že hračku dostane, než kdyby na hračku pouze ukazovalo.

V tomto případě je:

A- příchod do obchodu s hračkami, chtění jakékoliv hračky

B- křik a kopání do matky

C- KOUPEŘ HRAČKY

Ke zjištění správného vztahu mezi vlastními projevy a cílem chování nám pomůže správně provedená funkční analýza chování.

Vlastní terapie problémového chování spočívá ve změně patřičných spouštěčů (A) tak, aby se problémové chování (B) nemohlo vyskytnout a změně následků (C) tak, aby problémové chování (B) přestalo být funkční.

Pro změnu problémového chování používáme terapeutický postup, který volně vychází z terapeutického postupu EDM (Autistické chování, Schopler, 1997, Portál). Tento postup má 5 kroků:

- **Behaviorální a funkční analýza chování, lékařské posouzení:**

V tomto kroku zjišťujeme, jestli dítě potřebuje terapii a jakou. Hledáme odpověď na otázky kdy, kde, s kým a při čem se problémové chování vyskytuje a proč se vyskytuje. Snažíme se také odhalit veškeré možné nepohody dítěte způsobené jeho aktuálním zdravotním stavem (bolest zubů, hlavy, břicha aj.)

- **Změna prostředí:**

V tomto kroku zjišťujeme nakolik prostředí ovlivňuje dítě, jestli je pro něj nepohodlné nebo matoucí. Pro větší pochopitelnost prostředí si můžeme pomoci denními režimy a strukturou prostředí. Dále nás zajímá i jak je dítě schopno aktivně ovlivňovat prostředí. Pro snížení výskytu problémového chování si zde můžeme pomoci nácviky alternativní komunikace.

- **Analýza činností:**

V tomto kroku zjišťujeme nakolik aktivity a úkoly spouští u dítěte výskyt problémového chování. Snažíme se zjistit, zda-li je úkol příliš těžký, příliš lehký, obsažný, nudný a nebo jestli dává dítěti vůbec smysl. Pokud vidíme, že z jednoho výše uvedeného důvodu aktivita spouští problémové chování dítěte, snažíme se ji změnit tak, abychom se výskytu problémovému chování příště vyhnuli.

- **Odměny**

V tomto kroku se snažíme najít systémy odměn pro dítě tak, aby bylo lépe motivováno ke změně problémového chování k lepšímu. Vybíráme vždy mezi materiálními (jídlo, pití, žetonky, obrázky, samolepky, peníze aj.), aktivními (poslech magnetofonu, houpačka aj.) a sociálními (pochvala, pohlazení, úsměv aj.) odměnami. Zároveň si stanovíme chování, které chceme u dítěte odměňovat.

- **Tresty**

V tomto kroku si stanovíme, zda tresty v terapii u konkrétního dítěte používat, jaký by měly mít charakter, a výskyt kterého chování chceme trestat. Máme vždy na paměti, že trest nesmí být bolestivý, ale musí být nepříjemný (např. neuklidil sis v pokojíku, nemůžeš se dívat večer na televizi aj.)

Jakmile se výskyt problémového chování ani po pátém kroku nezlepší, s největší pravděpodobností jsme udělali chybu v rozpoznání funkčnosti problémového chování v prvním kroku nebo jsme dosáhli stropu, který nám, bohužel, handicap u konkrétního dítěte dovoluje. (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007)

<http://www.autismus.cz/behavioralni-pristupy/index.php>

Příloha č. 6 (v textu str. 61, 74)

PIKTOGRAMY

(KUBOVÁ, M. *Piktogramy*. Metodická příručka. Praha: Tech-market, 1999)



ZŠ speciální Diakonie ČCE



A young child with dark hair tied in a ponytail, wearing a blue shirt and jeans, is sitting on a wooden chair at a desk. The child is writing on a piece of paper with a yellow pencil. The desk is white and has a small green object on it. The background is a plain wall with a light switch.

A photograph showing three male students and one female teacher working together at a wooden table. The students are looking at and pointing to various papers and documents spread out on the table. The teacher is standing and leaning over the table, observing their work. The background shows a classroom setting with a calendar and some posters on the wall.

[illegible]

106

Stacionář Diakonie ČCE



denní režim - obrázky



jednotlivé rozvrhy



vizualizace – obrázky, fotografie



pracovní boxy



místo pro společnou práci



tkaní

Příloha č. 8 (v textu str. 61, 74)

FOTOGRAFIE POUŽÍVANÉ V KOMUNIKAČNÍ KNIZE



